



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

Instituto de Ciências Humanas – IH

Departamento de Serviço Social – SER

Trabalho de Conclusão de Curso

Prof.^a Dra. Ângela Vieira Neves

Samara Rúbia Nogueira Costa do Nascimento

Os Limites e Possibilidades na Garantia de Direitos à Pessoa Idosa:

a relação entre o público e o privado

Brasília – DF

2016

Samara Rúbia Nogueira Costa do Nascimento

Os Limites e Possibilidades na Garantia de Direitos à Pessoa Idosa:

a relação entre o público e o privado

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ângela Neves

Brasília – DF

2016

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Ângela Vieira Neves
Orientadora Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília –
SER/IH/UNB

Prof.^a Marlene de Jesus Santos e Silva
Mestre em Política Social – UNB
Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – SER/IH/UNB

Dr.^a Jurilza Mendonça
Doutora em Política Social - UNB
Assistente Social do Ministério da Previdência Social

“Ai daqueles que pararem com sua capacidade de sonhar, de invejar sua coragem de anunciar e denunciar. Ai daqueles que, em lugar de visitar de vez em quando o amanhã pelo profundo engajamento com o hoje, com o aqui e o agora, se atrelarem a um passado de exploração e de rotina.”

Paulo Freire

Agradecimentos

Foram muitas pessoas que participaram desse processo e neste momento que se finda não poderia deixar de agradecer a todos os que, de alguma forma, contribuíram para meu crescimento acadêmico e humano.

Essa trajetória toda que trilhei não teria sido possível sem Deus. Agradeço a Ele por tudo que me proporcionou nesse caminho e por poder chegar aonde cheguei; eu não seria nada sem Sua força.

Aos meus pais, Mario Rubens e Sandra Gomes, por me apoiarem nos momentos de alegria e de tristeza. Por serem um suporte em meio a tantas dificuldades. Pelas palavras, pelos gestos de amor e compreensão.

Ao meu esposo Kleiton Alves, por sonhar junto comigo e me fazer acreditar que eu seria capaz; por me dar apoio quando eu queria fraquejar. À minha enteada Anny Yasmin, pois nesse longo processo acadêmico veio para completar nossa família e fazer com que buscássemos objetivos maiores.

Aos meus irmãos, Samuel Nogueira, Suelber Nogueira e Silas Nogueira, pelo estímulo e companheirismo, pois compartilham do mesmo sentimento que é a Universidade e sabem bem se posicionar diante das injustiças sociais – uma família das ciências humanas.

À minha querida orientadora Ângela Neves, por me orientar, compreender e me ajudar com sua fantástica capacidade.

Aos amigos da vida cotidiana, pelos momentos de lazer, de prazer, de generosidade, pois mesmo diante das adversidades sempre estiveram comigo.

Aos meus amigos de trabalho, Alberto, Ana Luzia, Stéfanny e Cristiane, por me auxiliarem nesse processo tão dolorido; por me ouvirem, orientarem e me ajudarem a me construir enquanto profissional.

Às minhas queridas profissionais do CRAS/Gama, Evandra, Elizabeth e Shirley, que com amor me supervisionaram no campo de estágio. A nossa amizade continua.

Aos professores do Departamento de Serviço Social que são comprometidos com o projeto ético-político e tentam trazer a criticidade nas aulas ministradas.

Aos meus amigos de curso, pelas trocas de experiências, pela amizade, pela intelectualidade. Aos que participaram direta e indiretamente desse processo.

Resumo

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo entender os limites e as possibilidades na garantia de direitos da pessoa idosa, bem como a relação entre o público e o privado na viabilização de direitos. O crescimento de idosos é vertiginoso, tornando-se de suma importância pensar possibilidades que visem garantir o acesso dos idosos aos seus direitos. O Estado e a sociedade necessitam pensar políticas públicas sociais que atendam aos anseios desse segmento ou colocar em prática as legislações vigentes no atendimento à pessoa idosa, que de fato garantam direitos. Como se trata de um público vulnerabilizado, estigmatizado e com baixa escolaridade, algumas vezes agrava-se o quadro de violação de direitos. Foi realizada uma experiência qualitativa no Centro de Referência de Assistência Social do Gama – DF (CRAS Gama), Associação Maria da Conceição (ASMAC Gama), Centro de Convivência (COSE Gama Leste), acerca do trabalho desenvolvido com idosos, no que tange à viabilização dos direitos por parte dos profissionais e ao entendimento dos idosos sobre seus direitos. Para tanto, foram realizadas entrevistas com três profissionais, um de cada instituição, e cinco idosas que são usuárias do serviço.

Palavras-Chave: Idoso; Proteção Social; Direito.

Abstract

This work of Course aims to understand the limits and possibilities in the guarantee of rights of the elderly, as well as the relationship between the public and the private in enabling rights. The growth of the elderly is staggering, making it extremely important to think possibilities aimed at ensuring the access of older people to their rights. The state and society need to think social public policies that meet the aspirations of this segment or put in place the laws in force in the care for the elderly, which in fact guarantee rights. As it is a public stigmatized and poorly educated, sometimes it worsens the rights violations frame. a qualitative experience in Social Gamma Assistance Reference Center was held - DF (CRAS Gama), Maria Association of Conception (ASMAC Gama), Community Center (COSE Eastern Range), about the work with the elderly, with regard to viability of rights by professional and understanding of the elderly about their rights. To this end, interviews were conducted with three professionals, one from each institution, and five elderly women who are users of the service.

Keywords: Elderly; Social protection; Right.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada da Política de Assistência Social

CF – Constituição Federal

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idosos

COSE – Centro de Orientação Socioeducativa

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CUT – Central Única dos Trabalhadores

GDF – Governo do Distrito Federal

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das nações Unidas

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SDH – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1	17
O ENVELHECIMENTO NO BRASIL	17
1.1 Aspectos teóricos sobre o conceito de velhice e terceira idade	17
1.2 Envelhecimento brasileiro	20
CAPÍTULO 2	27
O IDOSO, DIREITOS SOCIAIS E CIDADANIA	27
2.1 O idoso e a proteção social no Brasil	27
2.2 Participação social e movimentos sociais no exercício da cidadania	32
2.2.1 Marco Histórico	38
CAPÍTULO 3	43
A RELAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO NA GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA	43
3.1 O envelhecimento no Distrito Federal	43
3.2 Histórico das instituições participantes da entrevista	44
3.2.1 Centro de Convivência – COSE	44
3.2.2 Associação Maria da Conceição – ASMAC	44
3.3 O serviço de convivência no âmbito público e privado	45
3.4 Perfil dos idosos	46
3.5 A relação entre o público e o privado	48
3.6 Direitos dos idosos: houve avanço ou retrocesso?	53
3.7 Democratização e socialização da informação	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICES	

Introdução

No Brasil, ao longo dos anos, houve um aumento significativo da população idosa. Diante disso, há variedades de demandas que surgem, frutos das expressões da questão social. Por isso, é necessário que haja políticas sociais que garantam de fato os interesses desse segmento da população, já que muitas políticas estão ligadas tão somente a uma política econômica e de ajuste fiscal, e as políticas sociais destinam-se a amenizar os conflitos existentes nas relações sociais.

A evolução de um povo se dá através do respeito que se tem pelos setores que necessitam de atenção especial, como é o caso das pessoas idosas. No Brasil, a garantia de direitos aos idosos é um grande desafio, sobretudo porque se constata que a estrutura de idades está mudando completamente. Aumenta cada vez mais o número de idosos no País e urge voltar-se mais ainda para a garantia de direito a essa população usuária que necessita de cidadania e dignidade.

A lógica mercadológica, juntamente com o capitalismo, define a “vida útil” das pessoas de acordo com o tempo em que elas estão inseridas no mercado, produzindo e consumindo.

O idoso, nesse contexto, sofre graves consequências, pois quando chega à terceira idade, a sociedade capitalista ou o mercado o considera inútil, incapaz e improdutivo.

É o que ressalta SOUZA (2003):

A situação de ser útil apenas pelo que produz na sociedade capitalista influi diretamente sobre a vida e a personalidade da pessoa idosa, que passa a ter certas condutas desviantes por se achar improdutivo e acreditar que sua ação com os demais resulta somente da interação e de sua relação com a natureza por intermédio do trabalho.

Segundo a PNAD – 2002, a população idosa (pessoas com 60 ou mais anos de idade) era de aproximadamente 16 milhões de pessoas, correspondendo a 9,3% da população brasileira. Considerando o aumento da expectativa de vida, as projeções apontam para uma população de idosos, em 2020, de 25 milhões de pessoas, representando 11,4% da população total brasileira. Esse aumento considerável da participação da população idosa produzirá relevantes impactos e transformações nas políticas públicas, principalmente saúde, previdência e assistência social.

Ao longo da história brasileira percebe-se uma luta por direitos. Há a necessidade de inserir a população idosa em programas e projetos sociais, mas também de garantir a qualidade de vida e a cidadania.

A partir das décadas de 1970 e 1980, o Brasil entra em um cenário diferente: a luta por um Estado Democrático de Direito, que ocorreu através dos movimentos sociais que reivindicavam a queda do regime autoritário, melhores condições de vida e espaços públicos de controle social das políticas públicas sociais, que naquele momento eram dominadas por gestores do Estado. Surge então a Constituição Federal de 1988.

A Constituição Federal de 1988 – conhecida como Constituição-Cidadã – representou um divisor de águas nesse contexto ao reafirmar instrumentos importantes para a democratização do Estado, mostrando-se decisiva para a publicização do orçamento. Pela primeira vez, uma Constituição retrata a importância da construção de um Estado Democrático de Direito em seu artigo 1º, ressaltando que “todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente”. (NEVES, 2008, p. 13).

De acordo com NEVES (2008), apesar da conquista que foi a Constituição, na década de 1990 há um cenário em que o Estado aparece como neoliberal e conservador, que beneficia a classe burguesa em detrimento da sociedade como um todo. As ações do Estado com relação a sua participação e proteção social são cada vez mais escassas, ocorrendo uma maior mobilização da sociedade. O Estado torna-se omissor, transferindo a responsabilidade de suas ações para a sociedade, com a privatização e a terceirização dos serviços públicos.

A participação da sociedade civil é incentivada a partir dos anos 1990, pelo projeto neoliberal em ascensão, não na direção do controle social na gestão e implementação das políticas sociais, mas visando transferir e atribuir às organizações da sociedade civil o papel de agentes do bem-estar social, mediante práticas voluntárias, filantrópicas e caritativas (SOARES, 2000: 79-80).

Nesse contexto, de acordo com DAGNINO (1994), a nova noção de cidadania é realçada. Isso ocorre através de lutas travadas por movimentos sociais contrários ao projeto neoliberal, que se conflitam pela hegemonia política, NEVES (2008).

NOGUEIRA (2004) ressalta a relevância da luta por direitos para o progresso da civilização e da democracia; tal luta só possui força quando se politiza. Assim, surgem espaços políticos alternativos para a atuação da sociedade, e é nesses espaços que se busca a efetivação da democracia participativa.

Afirmar a cidadania como estratégia significa enfatizar o seu caráter de construção histórica, definida por interesses concretos e práticas concretas de

luta e pela sua contínua transformação. Significa dizer que não há uma essência única imanente ao conceito de cidadania, que o seu conteúdo e seu significado não são universais, não estão definidos e delimitados previamente, mas respondem à dinâmica dos conflitos reais, tais como vividos pela sociedade num determinado momento histórico. Esse conteúdo e significado, portanto, serão sempre definidos pela luta política. (DAGNINO, 1994, p. 3).

A relação que existe entre Estado e sociedade civil não é homogênea; segundo GRAMSCI, aqui está marcado o interesse de classe, não se devendo desconectar as relações sociais de produção do todo social. No entendimento liberal atual, inexistem conflitos de classe, pois o Estado é neutro e está acima das classes sociais.

Segundo afirma SIMIONATTO (2002 p.10):

Longe das interpretações idealistas, a sociedade civil não existe deslocada das condições objetivas, plano em que ocorre a produção e a reprodução da vida material e, consequentemente, a reprodução das relações sociais. A esfera da sociedade civil, dessa forma, pode ser abordada a partir das diferenciações de classe e de interesses, que se modificam pelo impacto de das novas dinâmicas econômicas, políticas e socioculturais.

Nesse contexto, faz-se necessário pensar políticas públicas que visem atender às demandas da população idosa, que tem crescido significativamente.

O processo de envelhecimento e a velhice neste país deve ser objeto de novas propostas profissionais, de novos investimentos sociais e de uma nova postura da nossa sociedade, que tracem o perfil de uma realidade que precisa ser pesquisada, estudada e divulgada. (MERCADANTE et al., 2003, p. 3).

Diante das indagações sobre o processo de envelhecimento, a Constituição Federal de 1988 surge numa perspectiva de ampliar e assegurar direitos, com base no tripé da Seguridade Social: Saúde, Previdência e Assistência Social. É um direito do cidadão e dever do Estado viabilizar o acesso às políticas públicas.

Através da experiência de estágio, durante todo o ano de 2014, surgiu a ideia de trabalhar com a temática do idoso no CRAS¹/Gama. Era nítida a dificuldade dos idosos em conseguir acessar seus direitos, na maior parte dos casos por conta da falta ou da baixa escolarização, o que obstava até o entendimento das orientações concedidas. Nem sempre era possível ao profissional realizar uma escuta qualificada em seus atendimentos ou, num só atendimento, vislumbrar todas as demandas do idoso.

¹ Conforme a lei 12.435 de 2011, em seu artigo 6º-C, parágrafo 1º: O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

Este estudo terá como premissa analisar os limites e as possibilidades na garantia de direitos à pessoa idosa. A relação entre o público e o privado na garantia de direitos na rede de proteção social ao idoso. Como esses direitos têm sido viabilizados? Quais são os tipos de serviços que têm sido ofertados aos idosos? Até que ponto a rede de atendimento público e o privado têm garantido os direitos aos idosos? Qual o perfil desses idosos? Os idosos têm acesso a informação sobre seus direitos?

Como hipótese de trabalho temos a seguinte afirmação: na relação entre o público e o privado no atendimento à pessoa idosa percebemos uma deficiência no atendimento público e privado na cidade do Gama/DF.

Analisar até que ponto o Estado capitalista, a partir da Constituição Federal, na rede de atendimento público – CRAS/ Gama –, e privado – ASMAC/ Gama –, tem garantido o acesso aos direitos à pessoa idosa.

Analisar a percepção do idoso sobre seus direitos. Analisar como os profissionais dessas Instituições (pública e privada) participam da viabilização de direitos à pessoa idosa e como veem essa questão.

A produção sobre a temática do idoso no Serviço Social é bem reduzida; daí a necessidade de uma mais ampla abordagem sobre o tema. Os profissionais precisam estar em constante articulação para que os idosos consigam acessar seus direitos.

A escolha desse tema também ocorreu devido à experiência de estágio obrigatório, realizado no CRAS/Gama. No projeto de intervenção na disciplina de estágio 2, enfocou-se a garantia de direitos à pessoa idosa, quando se constatou a necessidade de se aprofundar no estudo dessa temática.

O Estatuto do Idoso foi um dos mais importantes marcos legais para a população idosa, pois reúne não só os principais direitos fundamentais, mas também inúmeros fatores concernentes à pessoa idosa.

Na década de 90, os Primeiros Conselhos Estaduais dos Idosos surgiram, e com o passar do tempo eles se solidificaram e auxiliaram na implementação de leis estaduais.

As legislações que surgiram ao longo dos anos decorrem de demanda da própria população idosa, uma rede de proteção social que garante direitos e faz com que se aprimorem, cada vez mais, os serviços ofertados.

O método de pesquisa a ser utilizado é o qualitativo, pois “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1994, p. 20), bem como quantitativo, porquanto serão analisados dados, pesquisas e relatórios, com a aplicação de questionários. O tipo de entrevista utilizado será a semiestruturada, baseada em um roteiro previamente elaborado (MINAYO, 1994).

Num primeiro momento far-se-á um levantamento bibliográfico acerca do tema, para referenciar o trabalho. Em seguida, uma busca das Instituições privadas no Gama/DF; a escolha da Instituição será aleatória. Haverá também um trabalho de campo para o levantamento dos idosos referenciados no COSE/ Gama leste e na Instituição privada escolhida.

Serão feitos questionários semiestruturado que serão aplicados com idosos para maior compreensão dos idosos. O método de pesquisa será qualitativo no tocante à escolha dos sujeitos e também da instituição privada. Haverá também um roteiro de entrevistas, que serão feitas com os profissionais que atuam nesses espaços. Será necessária uma visita de campo para verificar a disposição do profissional em participar da pesquisa.

Nesses dois instrumentos de pesquisa, questionário e entrevista, serão concedidos aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura de consentimento na participação como cuidado ético na pesquisa mantendo o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados.

Assim, os capítulos deste trabalho foram organizados em 3 eixos. Inicialmente realizou-se uma busca acerca dos conceitos teóricos sobre o conceito de velhice e terceira idade e o envelhecimento no Brasil. No segundo capítulo, foi feita uma análise sobre a proteção social no Brasil e a participação social dos idosos nesse processo de garantia de direitos. Por fim, buscou-se mostrar a análise da pesquisa de campo na relação entre o público e o privado. Apesar das dificuldades encontradas durante o processo de trabalho

de conclusão de curso, espera-se que o debate do envelhecimento fique mais aguçado no Distrito Federal, bem como, compreender e discutir a garantia de direitos a pessoa idosa.

Capítulo 1

O envelhecimento no Brasil

O envelhecimento é um fenômeno mundial. Faz-se necessário entender as concepções acerca desse tema e analisar os processos que ocorreram ao longo de décadas com a população idosa. Abordar-se-á o conceito de velhice e terceira idade, e como o idoso se encontra no Brasil em períodos históricos distintos, bem como será feito um recorte do idoso no Distrito Federal.

1.1 Aspectos teóricos sobre o conceito de velhice e terceira idade

Com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, constata-se que houve uma queda na natalidade; assim, o percentual da população idosa no país vem crescendo. Dados do IBGE (2005) apontam que na última década o percentual da população idosa no Brasil já ultrapassava 10%, e em algumas regiões do País, atualmente, já excede em 16% os demais segmentos da sociedade. Em alguns municípios, a porcentagem supera o número da população compreendida entre zero e 15 anos de idade (Seade, 2011).

Nesta perspectiva – de aumento do número de idosos no país –, surgem termos e conceitos associados a esse segmento da população brasileira. São distintos os conceitos e termos, e alguns autores ressaltam que são utilizados de forma pejorativa, a fim de entender o processo do envelhecimento.

A OMS em 1963 fez uma divisão das faixas etárias, considerando meia-idade: 45 aos 59 anos; idosos 60 a 74; anciãos: 75 a 90; e velhice extrema: 90 anos ou mais.

A noção de velhice como etapa diferenciada da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX, conforme SILVA (2008).

Norberto Bobbio (1997) define três tipos de velhice: a cronológica, a burocrática e a subjetiva. A primeira não se prende às características do indivíduo, somente à formalidade. A segunda se refere ao acesso aos seus direitos. Por último, o terceiro tipo na interpretação da velhice diz respeito a como o idoso se sente com relação à idade.

As décadas de 60 e 70, para Groisman (1999) e Debert (1999), constituem o segundo momento mais marcante para a história da velhice, quando esta questão passa a ser um problema da coletividade e os idosos se tornam visíveis socialmente.

Cada vez mais o número de idosos aumenta; por isso é necessário atentar para esse público. Isso se dá com o aparecimento da gerontologia, para entender os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e outros, como resultado direto do aumento demográfico da população de velhos. Porém, ainda que tal aumento demográfico seja, sem dúvida, um fator importante na história da velhice, não explica totalmente a caracterização desta como um problema socialmente relevante.

A velhice é considerada por Simone de Beauvoir como fenômeno biológico com consequências psicológicas, que modifica a relação do homem no tempo, com o mundo e com a sua própria história. Trata-se de uma categoria social marcada pelas características da deterioração física e da invalidez, mas não somente isso: também há a conquista de direitos para esse público, que cresce consideravelmente.

Santos (2010) diz que o conceito de velhice necessita ser visto como a última fase do processo de envelhecer humano, pois a velhice não é um processo como o envelhecimento, é antes um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso.

Debert (1999) chama esse processo de “socialização do envelhecimento” e enfatiza a contribuição de outros fatores para a construção da velhice como um problema social. A institucionalização generalizada das aposentadorias e as consequências econômicas que a ela se seguiram são tidas como elementos fundamentais para a transformação da velhice em questão coletiva.

Para Santos e Corte (2007, p. 224), a trajetória de vida também é altamente influenciável nesse processo, entendendo-a como “o conjunto de eventos que estrutura a vida de uma pessoa”, os quais podem ser determinados por fatores sociais.

Para Silva (2008), o termo velho é fortemente associado aos sinais de decadência física e incapacidade produtiva, sendo utilizado como forma de tratamento pejorativo, sobretudo para os velhos pobres:

A partir da década de 60, o termo “velho” começa a desaparecer da redação dos documentos oficiais franceses, que passam a substituí-lo por “idoso”,

menos estereotipado. Ao mesmo tempo, o estilo de vida das camadas médias começa a se disseminar para todas as classes de aposentados, que passam a assimilar as imagens de uma velhice associada à arte do bem-viver. Surge o termo “terceira idade”, que torna pública, estabiliza e legitima a nova sensibilidade investida sobre os jovens e respeitados aposentados. (Silva, 2008: 162).

Na sociedade brasileira, que é capitalista, o idoso se torna um isolado no que se refere ao processo produtivo. Não tem a força de trabalho, o que é essencial para este modo de produção. Mercadante (2003, p. 56) assevera: “no modelo social de velho, as qualidades a ele atribuídas são estigmatizadoras e contrapostas às atribuídas aos jovens”. Conforme afirma Fernandes (1997), seriam eliminados os estatutos especiais aos idosos, caso fosse dispensado aos idosos o mesmo tratamento destinado aos adultos.

Mas nem sempre a expressão “velho” esteve associada a um caráter negativo. Segundo Peixoto (2009), até meados do século XX, as denominações velho e velhote serviam para designar pessoas com mais ou menos *status* social. O significado depreciativo dos termos teria surgido de forma concomitante ao desenvolvimento dos meios de produção capitalista e se incrustou nas idades avançadas da vida com imagens vinculadas à invalidez para o trabalho.

De acordo com Mercadante (2002), o pensamento redutor, disjuntivo e, portanto parcial, não analisa de forma ampla e profunda a velhice, que se mostra como um fenômeno multifacetado, em que ao lado dos fatores biológicos, há também a situação sociocultural e histórica constitutiva deste fenômeno.

Percebe-se que o termo terceira idade é visto de forma positiva na sociedade. A expressão “terceira idade” vai mais além do que uma idade sequencial. Este termo ainda não foi visto de forma depreciativa, mas tão só como uma maneira de se referir às pessoas com mais idade, conforme afirma Debert (2009).

O termo terceira idade vem transformar o termo velhice, que antes era visto como decadência física, incapacidade para trabalhar, improdutivo; os idosos viviam isolados. Com o surgimento do termo terceira idade, o que antes se entendia como velho, velhote, isolado, passa a ser visto como apto ao lazer, e que pode realizar o que não foi possível na juventude, conforme SILVA (2008).

A expressão terceira idade é utilizada para se referir aos idosos que estão com suas capacidades físicas intactas e podem exercer atividades dentro da sociedade. Segundo

Correa (2008), o surgimento da expressão terceira idade significa o processamento de um recorte no aspecto da velhice para distinguir um segmento deste público considerado ainda capacitado para uma vida ativa, ou seja, que pode exercer atividades diversificadas.

Bobbio (1997) assevera que o envelhecimento não diferente da vida que passou, mas sim uma continuidade da adolescência, da juventude e da maturidade, que podem ter sido vividas de diversas maneiras. Para esse autor, também as circunstâncias históricas, que ele relaciona tanto à vida privada quanto à vida pública, exercem muita importância nos determinantes da velhice.

Para Silva (2008), pouco se tem estudado acerca da categoria terceira idade, e certamente não na mesma proporção que se estuda a categoria velhice. Conforme Marques (2004), o termo terceira idade está fortemente presente nos discursos e representações da velhice no Brasil a partir da década de 80, de uma forma crescente.

Para Silva (2008), Peter Laslett (1989) foi um dos primeiros autores a propor o entendimento da terceira idade como uma nova e diferenciada etapa da vida, que se interpõe entre a idade adulta e a velhice propriamente dita.

Nota-se que são vários os termos e as expressões que se utilizam para se reportar ao idoso, algumas de forma pejorativa, outras mais bem-vistas na sociedade. O próprio sistema capitalista nutre a ideia de que a velhice é um bom momento, fazendo com que os idosos sejam manipulados. Em verdade, ser idoso é algo bastante complexo, pois em nossa sociedade não há respeito com essa população. Como a capacidade física e mental do idoso é debilitada, ocorre discriminação.

1.2 O processo de envelhecimento no Brasil

A legislação que garante direitos aos idosos, o Estatuto do Idoso, esclarece que idoso é aquele que possui mais de 60 anos de idade.

No Brasil, na década de 1940, a população era extremamente jovem; aproximadamente 52% estavam abaixo dos 20 anos, e somente 3% acima dos 65. Futuramente, quando se alcançar uma estabilidade etária, haverá um número de idosos menor, mas os problemas referentes a isso não serão o número absoluto de idosos, porém o peso relativo deles no total da população (CARVALHO, 2003).

O aumento de idosos no País tem se dado de forma acelerada. Essas mudanças ocorrem a partir da década de 60, conforme atesta o estudo da CODEPLAN (1998), quando a fecundidade no país começa a decrescer. Em 1960 eram 6,2 filhos por mulher, passando para 5,8 em 1970, para 4,4 em 1980 e, em 1991, para 2,8 filhos por mulher.

Segundo Nasri (2008, p. 4), essa redução na fecundidade ocorreu nos grupos populacionais mais ricos e nas regiões mais desenvolvidas, culminando no aumento relativo da população idosa.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2008), a taxa de natalidade brasileira começou a decrescer na década de 1960. Dois fatores foram fundamentais para essa diminuição: a utilização de métodos anticonceptivos orais pela população feminina e as transformações ocorridas na sociedade, em especial, na família.

Houve um período em que o Estado era responsável pelas ações assistenciais, por volta da década de 1970. Essa prática é constatada através da assinatura da primeira medida que normatiza a assistência, destinada apenas para quem contribuía com o sistema previdenciário da época – aos idosos acima de 70 anos².

OLIVEIRA (1999) afirma que o envelhecimento enquanto processo, em sua complexidade, não se reduz apenas ao aspecto físico, mas incorpora à influência da sociedade alguns aspectos culturais e psicológicos que, inter-relacionados, constituem o “todo do ser humano” e contribuem, cada qual com parcelas importantes, no processo de envelhecimento.

Conforme aponta o IBGE, o número de idosos dobrou nos últimos 20 anos no Brasil. Os idosos – pessoas com mais de 60 anos – somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando essa faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 (última pesquisa divulgada) e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram 21,7 milhões de pessoas.

Com o aumento da população idosa no País surgem novas demandas, assim como uma preocupação maior com esse tema, até então pouco discutido, conforme aduz

² Conforme Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974.

Camarano (2002), sobretudo no tocante às consequências demográficas da queda de fecundidade.

Segundo dados estatísticos da SDH³, as Projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) indicam que uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais. O estudo aponta ainda que, em 2050, pela primeira vez, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos.

Em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global. Já no Brasil, segundo pesquisa do IBGE, a população idosa totaliza 23,5 milhões de pessoas.

Oliveira (1999) afirma que o envelhecimento populacional do País acontece de forma rápida, embora pouco se tenha feito em resposta a essa evidência, mesmo diante do alerta silencioso e impotente da própria população idosa.

Em 2013, a população de 60 anos ou mais era de 21.516.758 idosos. Destes, 81,9% tinham cobertura previdenciária, e 18,1% de idosos achavam-se desprotegidos socialmente pela Previdência Social (DIEESE, 2015).

Um dos pontos a se destacar é que, com o processo do envelhecimento e também com relação à crise de renda, o idoso está em idade ativa e cada vez mais se insere no mercado de trabalho.

Assim, em 40 anos, o contingente de pessoas com mais de 65 anos crescerá 247,3%, o de pessoas com 80 anos ou mais deverá aumentar 368,3%, enquanto o crescimento total da população deverá ser de apenas 12,8% maior em 2050 do que em 2010. Equivale a dizer que em 2010 havia a Fórmula 85/95, pouco mais de três crianças para cada idoso, enquanto em 2050 poderá haver menos de uma criança para cada idoso. Enquanto em 2010 havia nove pessoas em idade ativa e, potencialmente, com capacidade para trabalhar, para cada idoso, em 2050 serão apenas três para cada idoso. Como nosso

³ SDH Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/>>.

sistema é de repartição, em 2050 haverá menos trabalhadores aptos a trabalhar e sustentar quem está aposentado (DIEESE, 2015).

Diante da crise histórica do emprego e da renda em passado recente, é grande a quantidade de indivíduos já aposentados e pertencentes aos estratos de renda, saúde e expectativa de vida mais vulneráveis que continuam ativos economicamente. Por outro lado, em decorrência das melhorias nas condições gerais de saúde do idoso e do aumento da longevidade, também é crescente a quantidade de indivíduos já aposentados que se sentem estimulados a permanecer mais tempo no mercado de trabalho, sobretudo entre os mais educados e qualificados (DIEESE, 2000).

Dados do IBGE (2007) apontam que 6,3% dos trabalhadores com idade acima de 60 anos têm cargo de responsabilidade e tomam decisões. Assim, percebe-se que a experiência é levada em conta para os cargos mais elevados dentro das instituições, apesar de ser pequeno o quantitativo na participação dos idosos.

Há uma questão relacionada ao trabalho na terceira idade, a qualidade de vida, que pode ser positiva ou negativa, a depender do ponto de vista do idoso. Existem vários fatores que podem levá-los à inserção no mercado de trabalho: o complemento de renda, a satisfação por se sentir útil.

De acordo com Moreira:

O trabalho tanto pode ser uma fonte de aumento da qualidade de vida (por proporcionar ao idoso a atividade, tanto física quanto intelectual), como pode ser agravante da qualidade de vida (porque quanto piores, mais dilapidadoras e degradantes as condições de trabalho, pior a qualidade de vida do trabalhador na terceira idade). O trabalho pode ser um elemento importante para gerar qualidade de vida, desde que esteja associado ao prazer. (MOREIRA, 2000).

O artigo 28 do estatuto delega ao poder público competência para criar e estimular programas de proteção e promoção do idoso:

Artigo 28 - O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho. (BRASIL, 2003).

Nas regiões Nordeste e Sul, o número de aposentados que trabalham está acima da média nacional: 24,5% e 27,3%, respectivamente. Somando os aposentados que voltaram à ativa aos idosos que ainda não se aposentaram, a proporção dos que chegam aos 60 anos no mercado profissional atinge o percentual de 30,9%; assim, os 5,9 milhões de idosos trabalhadores do Brasil ocupam hoje 4,5% dos postos de trabalho do País (IBGE, 2007). No quesito vínculo empregatício, a maior parte dos trabalhadores idosos são autônomos (43,9%) e assalariados (31,4%,); 9,8% deste percentual é de empregados domésticos.

Um fator importante a se destacar é que não se pode igualar o envelhecimento de uma pessoa pobre ao de uma pessoa rica, já que na sociabilidade vigente vale o que se tem.

Camarano (2002) anota que o alargamento dos benefícios previdenciários possibilitou a muitos idosos e idosas o provimento dos rendimentos do lar, tendo em vista que seus rendimentos têm sido mais expressivos que o rendimento dos jovens. Como abordado, alguns idosos apesar de aposentados continuam a trabalhar para complementar a renda.

Com o envelhecimento populacional, aprofundam-se as pressões sobre os sistemas de saúde, de assistência e previdência. Para a previdência, em particular, é importante garantir um sistema sólido de financiamento.

Conforme o Estatuto do Idoso:

Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna junto à sua família de origem, ou só, quando desejar, ou ainda em entidade pública ou privada.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

O fato é que as políticas habitacionais para idosos não são eficazes; na realidade, quase não existem. Não há motivação para garantir direito à moradia a população idosa; muitas iniciativas são voltadas para locação, e não para a aquisição de imóvel.

Aliadas a essas avaliações sobre o aumento da população idosa, há consequências sociais, culturais, econômicas, psicológicas e epidemiológicas. Surge também uma necessidade de políticas públicas específicas para esse público. Como mostra Faleiros (1986), os cidadãos são sujeitos de direitos e devem ter igualdade no que tange ao acesso às políticas sociais, de modo a assegurar assistência à velhice, para que essa população possa de fato exercer sua cidadania.

Há uma grande diferença entre o envelhecimento feminino e o masculino. O viver mais prevalece entre as mulheres, fato comprovado pela PNAD/IBGE: a taxa de participação das mulheres foi de 51,04% da população nacional. As mulheres com mais de 60 anos equivalem a 13,111 milhões, o que representa 55,53% das pessoas nesses grupos de idade.

A maioria de mulheres fica sozinha devido à viuvez. Os dados da PNAD de 1995 mostram que mais da metade (52%) das mulheres idosas se encontrava na categoria de viúvas (SALGADO, 2002). Mesmo com maiores incapacidades funcionais que os homens, as mulheres vivem mais que eles; se elas forem mais escolarizadas, mais urbanas e com melhores condições econômicas, maior ainda será a longevidade.

Como a grande maioria dessa população é de mulheres, coloca-se em pauta um grande desafio, pois elas ficam expostas por um período maior de tempo às doenças crônicas degenerativas, comprometendo sua qualidade de vida, já que a esperança de vida para as mulheres é em média sete anos a mais que a dos homens (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2011).

Veras (2003) levanta algumas hipóteses acerca de fatores que levam as mulheres a viver mais do que homens:

- I) Diferenças na exposição de riscos, uma vez que os homens ao decorrer da vida estão mais propensos a alguns acidentes e formas de exposições, como trabalho, trânsito, homicídio, suicídio etc.
- II) Diferenças no consumo de algumas drogas como álcool e tabaco, tendo em vista que o consumo de tais drogas dá-se em maior proporção pelos homens que pelas mulheres.
- III) Diferença na atitude em relação às doenças, já que as mulheres tendem a um cuidado maior com sua saúde, de forma a prevenir futuras doenças.

IV) Atendimento médico-obstétrico intensificado devido à mortalidade materna, o que reduz os casos de morte precoce em mulheres.

Por fim, a mudança do perfil etário da população também traz implicações e desafios para as políticas públicas. É certo que as questões ligadas aos idosos devem ganhar importância crescente nas políticas públicas (DIEESE, 2000).

Como o aumento da população idosa no Brasil tem acontecido de forma acelerada, é necessário que haja políticas públicas que atendam esse segmento da população e que de fato os direitos sejam efetivados, para que se tenha uma vida saudável, sem estigma, discriminação nem isolamento.

Segundo Berzins (2003, p. 20):

Deve haver a adoção de políticas que habilitem os idosos e respaldem a continuidade deles em nossa sociedade, estabelecendo novos papéis sociais de participação e inclusão e promovendo o desenvolvimento da independência e autonomia da vida social.

Houve muitos avanços no que tange às políticas sociais. As dificuldades estão postas diante desse segmento da população, muitas vezes difíceis de ser superadas. Apesar do bom desempenho dos indicadores sociais durante a maior parte da segunda metade do último século, o Brasil ainda continua subdesenvolvido e com uma das piores distribuições de renda do mundo (IPEA, 2005).

CAPÍTULO 2

O IDOSO, DIREITOS SOCIAIS E CIDADANIA

Aumentou o número de idosos no país, e com isso é necessário entender o papel do Estado e suas ações diante desse segmento populacional. É necessário verificar se o Estado¹ está comprometido com políticas públicas que visem à garantia de direitos da pessoa idosa e analisar ao longo dos anos as conquistas obtidas, bem como a participação do idoso nesse processo.

2.1 O idoso e a proteção social no Brasil

Em 28 de setembro de 1885 foi divulgada a primeira legislação brasileira que tinha a proteção dos idosos como tema principal, ainda no governo imperial. Atentava sobremaneira para os escravos que, por exercerem funções exaustivas e pelo excesso de castigos, não conseguiam chegar ao final da vida a realizar as suas atividades e, pelo fato de serem considerados inúteis, eram deixados ao relento, abandonados por seus senhores, ou até mesmo assassinados por estes.

Denominada Lei dos Sexagenários, dispunha em seu art. 3º: “são libertos os escravos de 60 anos de idade, completos antes e depois da data em que entrar em vigor esta Lei; ficam, porém, obrigados a título de indenização de sua alforria, a prestar serviços a seus ex-senhores pelo espaço de três anos” (BRASIL, 1885).

Conforme YAZBEK (2012), começa-se a pensar em proteção social em 1923, com a Lei Elói Chaves, uma legislação que dá início a um sistema protetivo em que a esfera pública é responsável pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).

Segundo Silva (2011), na década de 1930, no Brasil, começou a surgir um sistema de proteção social voltado aos trabalhadores assalariados formais e extensivo aos seus dependentes. Nesse sentido, possuía proteção por parte do Estado aquele que contribuía com a força de trabalho.

Desde os anos 1940, a política de assistência social tem uma relação conflituosa entre o Estado e a sociedade, e sempre foi interpretada de forma equivocada por esta última. A

visão que se tinha era de moralização, caridade religiosa, benemerência e assistencialismo (PEREIRA, 2002).

No “Pacto Vargasista” houve a exclusão do trabalhador rural da previdência social, favorecendo os exportadores e a oligarquia rural, e ainda o apoio à filantropia por meio de subsídios e convênios, e a partir de 1943, por meio da Legião Brasileira de Assistência.

MOTA (1995) assinala que na década de 80 tem início o momento difícil do modelo de seguridade social mantido até essa década, implantado no pós-64, que na época foi denominado de “crise na previdência social”. Nesse contexto, surgem várias mobilizações da sociedade reivindicando eleições diretas e uma nova Constituição.

Na década de 80, na Assembleia Nacional Constituinte, surgem reformas que se inseriram na Constituição Federal de 1988, a Constituição cidadã: um sistema de Seguridade Social – Saúde, Previdência Social e Assistência Social – que consistia num conjunto de ações integradas de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos dessas políticas públicas. A lógica de seguro social é modificada. Nesse período não foi bem aceito o sistema de Seguridade Social.

Um dos maiores avanços relativos à proteção social foi a adoção do conceito de Seguridade Social na Constituição Federal de 1988, pois até então havia uma seletividade na proteção social, ou seja, só eram incorporados por ela os trabalhadores assalariados e formais; os trabalhadores precarizados continuavam à margem da sociedade e não podiam exercer sua cidadania.

José Paulo Netto (MPAS,1998)⁴ afirmou, durante sua palestra na II Conferência Nacional de Assistência Social, que:

Como componente da seguridade social, a assistência social é medida legal e legítima que visa oferecer segurança social aos cidadãos não cobertos (ou precariamente cobertos) pelo lado contributivo da seguridade social. A assistência social visa livrar esses cidadãos não só dos infortúnios do presente, mas também das incertezas do amanhã, protegendo-os das adversidades causadas por enfermidades, velhice, abandono, desemprego, desagregação familiar, exclusão social. (Anais da II Conferência Nacional de Assistência Social – 1997).

Segundo SPOSATI (2013):

⁴ Ministério da Previdência e Assistência Social.

A proteção social, política pública de forte calibre humano, carrega marca genética que a torna um tanto distinta de outras políticas sociais. Seu campo de ação não se refere, propriamente, à provisão de condições de reprodução social para a restauração da força viva de trabalho humano. As atenções que produz constituem respostas a necessidades de dependência, fragilidade, vitimização de demanda universal, porque próprias da condição humana. Porém, o modo pelo qual essa demanda é reconhecida e incorporada, as respostas que obtém, no âmbito público ou privado, decorrem de valores, mais, ou menos, igualitários da sociedade para com seus cidadãos.

A implantação de um sistema de proteção social no Brasil registra dois grandes marcos históricos: o primeiro, após 1930, que fica conhecido como o momento em que se reconhecem direitos sociais tanto na área trabalhista quanto previdenciária; o segundo momento dá-se a partir da Constituição de 1988, quando se entende a proteção social na perspectiva da seguridade social (YASBEK e SILVA, 2014).

Alguns avanços ocorreram no que diz respeito à proteção social no Brasil. Segundo Sposati (2009), há um modelo de proteção social não contributivo; modelo no sentido de uma representação do que se pretende executar; o social faz referência às necessidades e objetivos sociais dos indivíduos vulneráveis; a proteção social refere-se à prevenção dos agravos; por fim, não contributivo intenta diferenciar a previdência social de seguro social.

Ainda segundo Sposati (2009), a Política de Assistência Social está ligada à defesa dos direitos humanos e, sobretudo, da dignidade da pessoa humana (CF/88, art. 1º, inciso III). No artigo 6º da Constituição Federal, dispõe sobre os direitos sociais (a segurança, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados). Já no artigo 203, relativo à assistência social, prevê:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I** - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II** - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III** - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV** - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- IV** - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

No artigo 230 da CF prevê o amparo as pessoas idosas e orienta que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Após esse momento marcante que foi a transformação trazida pela CF/88, com um novo panorama acerca da assistência social brasileira, surge a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993, como forma de garantir direitos sociais, antes invisíveis, reconhecida como uma política pública. Em seu artigo 2º informa os objetivos da assistência social:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

e) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

Já o artigo 20 da LOAS diz que o benefício de prestação continuada é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

§ 3º Considera-se incapaz de prover à manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

Caso o idoso esteja em regime de acolhimento institucional de longa permanência, não será impedido de receber o BPC, conforme o parágrafo 5º do art. 20 da LOAS.

Percebe-se que a proteção à pessoa idosa tem como premissa a garantia de renda aos idosos mais pobres, mas não somente o fator renda, também serviços de forma integrada, descentralizada e participativa, conforme afirma FALEIROS (2007).

Em 1977 é publicada a Norma Operacional Básica (NOB), que busca definir um sistema descentralizado e participativo, expandir o âmbito de competência dos governos

Federal, municipais e estaduais e estabelecer a exigência de Conselho, Fundo e Plano Municipal de Assistência Social para que o município possa receber recursos federais.

É realizada uma Nova edição da NOB em 1998, que diferencia serviços, programas e projetos; aumenta as atribuições dos Conselhos de Assistência Social; e inaugura os espaços de negociação e pactuação – Comissões Intergestora Bipartite e Tripartite –, com representantes municipais, estaduais e federais de assistência social.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) é criado no governo do presidente Lula, que defende a necessidade de criação do SUAS – Sistema Único de Assistência Social⁵. Teve início com a suspensão da exigência da Certidão Negativa de Débitos, que impedia o MDS de repassar cerca de R\$ 25 milhões por mês para os municípios. Em dezembro, após ampla mobilização nacional, editou a Política Nacional de Assistência Social.

Em agosto de 2005, o Sistema Único de Assistência Social vira realidade. O Sistema Único integra uma política pactuada nacionalmente, que prevê uma organização participativa e descentralizada da assistência social, com ações voltadas para o fortalecimento da família. Agora, passa de favor a um direito do cidadão.

O SUAS traz a perspectiva de unificar nacionalmente as ações no âmbito da Assistência Social, evitando assim que estados e municípios atuem fora da legislação.

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação. (BRASIL, 2011c).

⁵ O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal” (MDS, 2015) Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas> >.

A participação da sociedade na formulação e no controle da política de assistência social figura como prioritária em sua implementação da perspectiva do SUAS. A existência de mecanismos públicos de negociação e de consolidação de uma esfera pública não estatal, no âmbito da assistência social, como conselhos, conferências e fóruns, possibilita processos ampliados de decisão e o reconhecimento de interesses coletivos na formulação da política e no acompanhamento de sua execução (SUAS, Plano Decenal, julho de 2006).

Um dos grandes desafios da construção dessa política é a criação de mecanismos que garantam a participação dos usuários nos conselhos e fóruns como sujeitos e não mais como sub-representados (NOB-SUAS, 2005).

Ao longo dos anos, a política de Assistência Social teve um viés caritativo. Não que essas práticas tenham sido extintas, mas a regulamentação como uma política pública que compõe o tripé da Seguridade Social foi um inegável avanço. Cumpre reconhecer a trajetória dessa política, principalmente para a população pobre do país, já que a política de Assistência Social é para quem dela necessitar, sobretudo para aqueles que vivem em extrema pobreza.

2.2 Participação social e movimentos sociais no exercício da cidadania

Segundo a PNAD – 2002, a população idosa (pessoas com 60 ou mais anos de idade) era aproximadamente de 16 milhões de pessoas, correspondendo a 9,3% da população brasileira. Considerando o aumento da expectativa de vida, as projeções apontam para uma população de idosos, em 2020, de 25 milhões de pessoas, representando 11,4% da população total brasileira. Esse aumento considerável da participação da população idosa produzirá importantes impactos e transformações nas políticas públicas, principalmente saúde, previdência e assistência social.

A norma constitucional não se limita a assegurar os direitos das pessoas em idade avançada somente de forma genérica; a Constituição de 1988 dispõe em seu art. 230 que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe

o direito à vida.” Esse dispositivo também assegura aos idosos maiores de 65 anos a gratuidade nos transportes públicos e a realização de programas de amparo aos idosos.

O art. 3º, IV, da Constituição Federal de 1988 dispõe que é objetivo fundamental da República Federativa do Brasil promover o bem de todos, sem preconceitos quanto a origem, raça, sexo, cor, **idade** e quaisquer outras formas de discriminação. Ao determinar a promoção do bem de todos, a norma superior inclui aí a proteção do idoso e, por consequência, a sua não discriminação.

Como afirma SOUZA (1987, p. 83):

A participação em si, como processo social, muda seus próprios atores. Potencializa os grupos desfavorecidos, faz crescer sua confiança em suas próprias capacidades e contribui para sua articulação. Todos estes elementos colocam-nos em melhor situação para lutar por seus direitos e influir de modo efetivo.

O processo de construção democrática enfrenta hoje no Brasil um dilema cujas raízes estão na existência de uma confluência perversa entre dois processos distintos, ligados a dois projetos políticos diversos. De um lado, um processo de expansão da democracia, que se expressa na criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisão relacionados com as questões e políticas públicas (Teixeira, Dagnino e Silva, 2002). De outro, um processo restritivo, de matriz neoliberal.

Conforme afirma DURIGUETTO (2005, p. 95), o debate que envolve a construção ampliada e participativa de uma esfera pública da cidadania não procura ocupar o espaço da desresponsabilização estatal nas suas funções sociais implementadas pelas estratégias da descentralização e privatização das políticas sociais. Ao contrário, suas prospecções prático-políticas apontam para que as “organizações da sociedade civil” lutem pela preservação, conquista e ampliação de direitos, bem como por uma “cultura de direitos”, DAGNINO (2000).

Conforme afirma Faleiros (2008), a cidadania não é definida somente pela luta por direitos em um Estado de Direito, mas pela participação, mobilização e entrosamento da população em sua definição, seu controle e sua garantia.

Foi a partir de uma demanda de movimentos sociais que o Brasil ateu-se à necessidade de abrir espaço para a participação da sociedade nas deliberações de políticas públicas. Em contraponto, estava a proposta neoliberal reformadora do Estado, tendo como ideais a sua minimização

e a modernização administrativa, de modo que preparasse o país para uma competitividade internacional e colocando o mercado como o regulador das necessidades sociais (NOGUEIRA, 2004, p. 42).

Os movimentos sociais surgiram visando promover mudanças no quadro político-social do País e foram responsáveis por fazer emergir um sentimento de identidade nacional – já observado por Carvalho:

Os movimentos sociais, além de trazer suas reivindicações a público e ampliarem as fronteiras da política para além da sua dimensão institucional, recriaram as concepções de direitos e de cidadania enquanto “estratégia política” na luta pela transformação social em direção a uma sociedade efetivamente democrática. (IDEIAS, 1998-1999, p. 8-9).

É nesse contexto que surge o termo *sociedade civil*. A mobilização de organizações e associações civis faz com que essa categoria comece a ser utilizada no debate acadêmico brasileiro desde nos finais dos anos 70 e na década de 80, a fim de qualificar o campo da ação dos movimentos sociais emergentes no processo de redemocratização.

No entanto, a partir dos anos 90, a sociedade civil vem sendo definida com diferentes conteúdos, não mais pensada exclusivamente em articulação com os movimentos sociais (DURIGUETTO, 2008, p. 83).

Dessa forma, podemos dizer que o desenvolvimento do termo sociedade civil está diretamente relacionado à ênfase nas iniciativas e manifestações vindas da base da sociedade. Em um país marcado por um Estado centralizador, por uma cidadania originalmente regulada e por uma ditadura militar de mais de vinte anos, falar em sociedade civil significa pensar naquilo que potencialmente emerge da sociedade sem o controle do Estado. (IDEIAS, 1998-1999, p. 23).

Dagnino ressalta que a cidadania é estendida, mas como o Estado brasileiro é neoliberal, apresentam-se versões diferenciadas de cidadania:

É na formulação de políticas sociais com respeito à pobreza e à desigualdade, em cuja definição se concentrou grande parte das lutas organizadas pela demanda de direitos iguais e pela extensão da cidadania e para onde se dirigiu a participação da sociedade no esforço de assegurar direitos universais a todos os cidadãos, portanto, no terreno privilegiado do projeto democratizante, que se evidencia com mais clareza o avanço dessas versões neoliberais da cidadania. (DAGNINO, 2004, p. 158).

Coutinho afirma que:

A cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se

apropriarem dos bem socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humanas abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado. (COUTINHO, 1997, p. 146).

A própria noção de cidadania é ampliada; há uma nova cidadania, mediada pela participação democrática, que desembocaria na promulgação da Constituição cidadã de 1988:

Considero que a nova cidadania trabalha com uma redefinição da ideia de direitos, cujo ponto de partida é a concepção de um direito a ter direitos. Essa concepção não se limita, portanto, a conquistas legais ou ao acesso a direitos previamente definidos, ou à implementação efetiva de direitos abstratos e formais, e inclui fortemente a invenção/criação de novos direitos, que emergem de lutas específicas e da sua prática concreta. (DAGNINO, 1994, p. 105).

Em 1982, ocorreu em Viena a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, organizada pela ONU – Organização das Nações Unidas. Teve por escopo iniciar um programa internacional de ação para garantir a seguridade econômica e social das pessoas idosas, assim como oportunidades a fim de que essas pessoas pudessem contribuir para o desenvolvimento de seus países (ONU, 1982, p. 4). Apesar dessa conquista, o Brasil se encontrava em pleno regime militar e nesse momento pensar em direitos humanos seria mera ilusão.

Começa a surgir, no ano de 1985, um movimento de aposentados, pensionistas e idosos. Após o IX Congresso Nacional dos Aposentados e Pensionistas, é criada a Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP, com as seguintes finalidades: congregar e representar os aposentados, pensionistas e pessoas idosas; promover ações coletivas que visem o bem-estar de seus associados; contribuir com ações nas áreas de saúde, lazer, cultura, educação, entre outras, para o exercício pleno da cidadania do idoso (*site* COBAP, 2011); e desenvolver políticas e ações junto às entidades de base, com o fim de resgatar o poder aquisitivo, a dignidade e o respeito aos aposentados, pensionistas e idosos (MENDONÇA, 2015).

Camarano e Pasinato (2004) dizem ainda que mudanças ocorreram no papel do idoso para com a sociedade brasileira. Em 1977, tornava-se real a organização social denominada Associação Cearense Pró-Idosos (Acepi), que tinha por objetivo reivindicar os direitos dos idosos em parceria com o Governo Federal, juntamente com a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap), criada em 1984, e com

a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), em 1985, ambas voltadas para ações de atenção ao idoso. Nessa mesma década, ocorreu a proliferação de conselhos, comitês e comissões que assessoravam a Administração Pública em relação ao idoso.

Essas instituições auxiliaram na mobilização em defesa dos salários dos idosos. Segundo Haddad (2001), o Decreto 77.077, de 1976, calculava os proventos da aposentadoria abaixo do salário mínimo. Dessa forma o Governo pretendia aumentar os seus ganhos e diminuir os gastos, o que levou os aposentados a não conseguirem sequer manter suas necessidades básicas.

Os aposentados, por sua vez, moveram ações na Justiça contra o Estado, para receber a diminuição, que era de 147%; isto era equivalente ao cálculo das perdas das aposentadorias em relação aos salários da ativa para os aposentados que recebiam valores superiores a um salário mínimo.

A luta pelos 147% começou nos anos de 1980, através de passeatas e manifestações, com mobilização da opinião pública e pressão ao governo para o atendimento das reivindicações, por meio de diversas caravanas de aposentados ao Congresso no período da votação de leis para o favorecimento dessa categoria. Nesse período, houve crescimento das associações dos aposentados, e estas se reuniram numa Confederação para lutar pelos seus direitos (DEBERT, 2004).

Haddad (2001) assevera que aposentados e pensionistas envolveram o poder público – Congresso Nacional, Tribunal de Contas da União, Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal – recorrendo a ações judiciais para o recebimento dos 147%. Isto fez com que o Governo estudasse várias ações para amenizar a situação da Previdência.

Conforme Mendonça (2015), a atuação da COBAP junto ao Poder Legislativo também tem sido relevante com vistas à conquista dos direitos. Por ocasião do XXII Congresso Nacional de Aposentados, Pensionistas e Idosos, em outubro de 2013, em Camboriú, Santa Catarina, foi aprovada por unanimidade a Carta Compromisso, pela plenária de representantes de entidades de todo o território nacional, reivindicando a inclusão nos planos de governo dos candidatos à Presidência da República as seguintes propostas:

- Participação efetiva da COBAP nas tomadas de decisões relativas à Previdência Social;
- Fim da Desvinculação da Receita da União – DRU e da desoneração da folha de pagamentos, bem como a devolução, com transparência, dos valores da Previdência já utilizados;
- Reajustes dos benefícios acima do piso com o mesmo índice concedido ao salário mínimo nacional;
- Fim do Fator Previdenciário e respectivo ressarcimento àqueles que se aposentaram nos últimos cinco anos;
- Criação do Banco da Seguridade Social, para gerir os recursos oriundos das contribuições sociais, com gestão quadripartite;
- Regulamentação da desaposentação;
- Recuperação das perdas salariais, assistência médica de qualidade preferencial aos aposentados, pensionistas e idosos brasileiros;
- Criação da Secretaria Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos do Brasil, com participação efetiva da COBAP.

Além da COBAP, as Federações e os Sindicatos de Aposentados e Pensionistas, a Central Única de Trabalhadores – CUT, a Confederação dos Trabalhadores da Agricultura – CONTAG e a União Geral de Trabalhadores – UGT vêm participando ativamente das reuniões do GT com setores de aposentados das Centrais Sindicais, coordenadas pelo Ministério da Previdência e contando com a participação do Ministro-Chefe da Casa Civil da Presidência da República.

Em 1999 é criado o Grupo de Articulação para Conquista de Moradia do Idoso da Capital – GARMIC, no município de São Paulo. O grupo já conquistou 145 moradias, atendendo 200 idosos com renda de um a três salários mínimos. As moradias são construídas em sistema de locação social e os moradores pagam mensalmente 10% de sua renda. O grupo é filiado à União Nacional de Moradia Popular, o qual tem assento no Conselho Nacional das Cidades. Por seu intermédio, o GARMIC conquistou mais 500 moradias para os idosos do Programa Minha Casa Minha Vida (MENDONÇA, 2015).

Em 1992, na Assembleia Geral da ONU, foram deliberados princípios para o segmento idoso, tais como: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Também foram instituídas diretrizes que viabilizam a inserção social política, econômica e cultural dos idosos, garantindo-lhes assim uma melhor qualidade de vida.

2.2.1 Marco Histórico

Uma legislação que marcou a história dos direitos dos idosos no Brasil, em decorrência das lutas sociais, foi a Política Nacional do Idoso⁶, instituída pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, conforme o seu art. 1º.

Para a sua coordenação e gestão, foi designada a Secretaria de Assistência Social do MPAS, atualmente o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Pela Lei nº 8.842 também foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI –, que veio a ser implementado em 2002 (CAMARANO, 2004).

Ainda conforme Mendonça (2015), a elaboração da Política Nacional do Idoso decorreu de pressão da sociedade, sob o comando da Associação Nacional de Gerontologia. Essa instituição foi responsável por realizar três seminários regionais nas cidades de Goiânia, São Luís e no Distrito Federal, bem como um nacional. Foram vários os grupos que participaram do evento: aposentados, idosos, profissionais das áreas de geriatria e gerontologia e pessoas interessadas na causa.

A PNI foi regulamentada pelo decreto nº 1.948/1996, originário da mobilização da Associação Nacional de Gerontologia. Essa entidade elaborou um documento chamado de Recomendações sobre Políticas Sociais; a partir deste documento foi regulamentada a PNI. Existem 22 artigos que fazem parte dos seis capítulos da PNI: os direitos à cidadania, respeito e não discriminação; informações sobre o envelhecimento, participação,

⁶ Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm >.

capacitação e atualização; cultura, esporte, lazer, saúde e educação; previdência e trabalho; habitação e assistência social.

A PNI em suas várias diretrizes orienta o resgate da cidadania do idoso, elencando como princípios o amparo social e a proibição da discriminação (art. 3º); as formas alternativas de participação, ocupação e convívio, proporcionando sua integração às demais gerações (art. 4º). Prevê também a coparticipação dos conselhos nas três esferas de poder no que diz respeito à promoção social do idoso (art. 5º) e menciona as competências das várias áreas e dos seus respectivos órgãos nas ações relativas à saúde, à educação e à habitação (art. 10) (BRASIL, 1994).

Em 1999 foi comemorado o Ano Internacional da Pessoa Idosa. O Comitê das Nações Unidas redigiu um documento, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1999. Este documento orienta que cada país tenha políticas públicas específicas voltadas aos idosos (BRASIL, 2013).

Ainda em 1999 foi aprovada a Política de Saúde do Idoso, portaria 1.395/GM do Ministério da Saúde, que possui as seguintes diretrizes: promoção do envelhecimento saudável, assistência às necessidades de saúde do idoso, reabilitação de capacidade funcional comprometida, capacitação de recursos humanos especializados, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e a estudos e pesquisas (BRASIL, 2013).

Após esse processo, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos, pelo Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002. Fazia parte da estrutura básica do Ministério da Justiça, e tem por competência (artigo 3º, inciso VI) zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e pela participação de organizações representativas dos idosos na implementação de política, planos, programas e projeto de atendimento ao idoso.

Está previsto no Estatuto do Idoso, no artigo 53: compete aos conselhos a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. No decreto 5.109, de 17 de junho de 2004, fica claro que o CNDI é um órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, tendo por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional do Idoso.

Outra conquista importante foi a elaboração da minuta do Estatuto do Idoso (EI)⁷, realizada pelas federações estaduais de defesa de direitos das pessoas idosas e consolidada pela COBAP (MENDONÇA, 2015). O Estatuto do Idoso garante direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

O Estatuto do Idoso em seu art. 46 prevê que a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Nessa perspectiva, é função de todos o cumprimento das normativas.

Em se tratando de participação da sociedade civil, a Política Nacional do Idoso trata em seu Capítulo III sobre a organização e a gestão da política. A sociedade civil atua de forma ativa, já que os conselhos são paritários, conforme prevê o artigo 5º:

Artigo 5º - Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Artigo 6º - Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Artigo 7º - Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

Artigo 8º - À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à Política Nacional do Idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da Política Nacional do Idoso;

IV - vetado;

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único – Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao

⁷ Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm >. Cria o Estatuto do idoso

financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

Na década de 90, os Primeiros Conselhos Estaduais dos Idosos surgiram, e após o início eles se solidificaram e auxiliaram na implementação de leis estaduais. Segundo Faleiros (2008), os Conselhos demonstram, na prática, uma possibilidade de democracia participativa e de controle democrático das ações do governo.

Foram grandes os avanços ao longo dos anos no que diz respeito aos direitos dos idosos; pode-se constatar isso através dos marcos legais que esse segmento obteve. Fica nítido que as legislações que surgiram ao longo dos anos foram de demanda da própria população idosa, uma rede de proteção social que garanta direitos, mas não só isso, que faça com que a reflexão seja constante e se aprimorem cada vez mais os serviços ofertados.

Porém, ainda existe uma lacuna muito grande entre o texto e a concretização da participação social dos idosos na garantia de seus direitos sociais. Por isso, considera-se que é no interior dos programas direcionados para os idosos que essas questões devem ser trabalhadas.

No Brasil, a preocupação pública com as necessidades acarretadas pelo processo do envelhecimento foi forçada em grande parte pela organização social dos idosos no país, realçando-se o protagonismo do movimento social dos trabalhadores aposentados na luta pela garantia de direitos conquistados, pela dedicação a uma longa jornada laboral. Esse movimento contribuiu para posicionar na cena pública os idosos como um novo sujeito político que reivindicava direitos a uma velhice com dignidade.

A luta dos idosos pelo reconhecimento de seus direitos traz embutido um novo sentido de ressignificação da velhice na realidade brasileira como um tempo de poder atribuir maior qualidade aos anos acrescidos à existência humana. Neste aspecto, Berzins (2003) acrescenta que com o aumento da longevidade há a necessidade de adoção de políticas públicas que habilitem os idosos e reforcem a sua presença e o seu lugar na sociedade.

Assim, apesar de certa divisão entre direitos individuais e direitos sociais, na realidade todos os direitos são sociais, na medida em que todos supõem interação entre pessoas ou grupos, mas costumam-se chamar de sociais apenas os direitos à educação, à moradia, ao trabalho e às condições de vida. (NETTO, 2005, p. 77).

Como se vê, a garantia dos direitos conquistados exige, para a sua materialização, lutas constantes, “sobretudo diante da mais recente crise do capital, que vem solapando direitos conquistados árdua e historicamente” (BOSCHETTI, 2010, p. 64).

As mudanças acontecem através de lutas constantes, de mobilização da sociedade como um todo. Reivindicando seus direitos para melhores condições de vida.

CAPÍTULO 3

A RELAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO NA GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA

3.1 O envelhecimento no Distrito Federal

O envelhecimento populacional brasileiro é nítido. Em nível distrital isso também pode ser comprovado, apesar de Brasília ter poucos anos de existência, e de que grande quantidade de idosos que moram nela são migrantes de outros Estados do Brasil ou até mesmo de cidades vizinhas ao DF. Pode-se observar pelos dados da CODEPLAN (2013) que muitos idosos vieram da região Nordeste, com percentual de 50,4%, seguido da região Sudeste, com 31,9%. O número total de idosos é de algo em torno de 326 mil pessoas, o que corresponde a 12,8% da população total.

Quanto à faixa etária mais recorrente entre os idosos do Distrito Federal, há prevalência de idosos entre 60-64 anos (31,9%), seguidos de 65-69 anos (24,4%), e logo depois a faixa etária de 70-74 anos (19,4%), de 75-79 (12%), e com 80 ou mais (12,2%).

A maior concentração de idosos no Distrito Federal está em Ceilândia e no Plano Piloto: 14% cada uma. A terceira maior região com idosos é Taguatinga, 11,1%. Quanto a algumas outras regiões administrativas, a maior quantidade é de jovens, por serem cidades recentes: Águas Claras, Sudoeste etc.

A renda dos idosos no Distrito Federal é bem diferenciada. As regiões compostas de maior renda dos idosos são: Lago Sul com 30,1%, Plano Piloto com 21,9%, Lago Norte com 19,8%, Gama 18,5% e Taguatinga com 18,3%. As de menor renda são: Estrutural com 3,2%, Itapoã, 4,4%, Varjão, 5,2%, São Sebastião, 5,2% e Recanto das Emas com 5,9% (CODEPLAN, 2013).

Já o quantitativo de mulheres no Distrito Federal é maior que o de homens (56% de mulheres contra 44% de homens). Esse número pode ser considerado elevado. A predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas; uma delas diz respeito ao fato de que embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros, isso em nível nacional (CAMARANO, 2002).

Percebe-se que não só em nível nacional, mas também em nível distrital a população idosa vem aumentando, o que pode estar relacionado à longevidade dos indivíduos. Assim, é preciso pensar políticas públicas não só para o DF, mas para todo o país.

3.2 Histórico das instituições participantes das entrevistas

Diante do crescente número de idosos no país e no Distrito Federal, foram realizadas pesquisas a fim de melhor entender essa questão. Foram escolhidas duas instituições na cidade do Gama que prestam serviços similares, o serviço de convivência. A princípio, faz-se necessário discorrer acerca das instituições onde foram realizadas as entrevistas.

3.2.1 Centro de Convivência – COSE

Vinculados aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Convivência (COSE) são espaços para crianças, adolescentes e idosos. Nos COSEs são realizadas oficinas de artes, dinamização, esporte e lazer, meio ambiente, informática, entre outras.

O objetivo é incentivar, por meio de oficinas e da convivência diária, o respeito às diferenças, a colaboração com o próximo, o autoconhecimento, a autoconfiança, o exercício da cidadania, além do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Conforme orientações do Caderno de Orientações Técnicas e Metodológicas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Distrito Federal, tais atividades podem ser desenvolvidas nos Centros de Convivência – COSEs, nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, enquanto unidades públicas de referência da Proteção Social Básica, quando não houver Centro de Convivência no território, bem como em entidades socioassistenciais (BRASÍLIA, 2014, p. 9).

3.2.2 Associação Maria da Conceição – ASMAC

Nossa instituição, ela começou como um grupo, um pequeno grupo. Foi fundada no dia 3 de setembro de 1990, na casa da amizade que eu faço parte. Então não tinha local, e eu consegui dois dias na semana, segunda e quinta, pra formar um grupo de senhoras para esse tipo de terapia e lazer. Aí fui na igreja São Sebastião, eu pedi pra divulgar que a partir do dia 3 ia começar um grupo de terapia ocupacional para a terceira idade, para os idosos a partir de sessenta anos, e eu

incentivada pela minha mãe, que foi quem me trouxe a ideia pra fazer isso, ela na época com 85 anos e eu com 43, por aí. Começamos esse grupo, e no primeiro dia apareceu só uma senhora, que foi justamente a mãe de quem anunciou na igreja. Nessa época era o filho dela que toca órgão, e ele divulgou, começou a divulgar no domingo. Acho que ela veio mais para saber como era, para depois então convidar. Essa senhora faleceu, a nossa fundadora, faleceu essa semana, dona Raimunda Augusta. Com um mês eu tinha umas sessenta pessoas nesse grupo. Eu fui fazer alguns grupos de adaptação, na época tinha o AETI (Assessoria Especializada de Terceira Idade). Juntei um grupo de pessoas e resolvi montar uma Associação. Então coloquei o nome da minha mãe, Associação Maria da Conceição – ASMAC.

3.3. O serviço de convivência no âmbito público e privado

O SCFV deve possuir articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, desenvolvido nos CRAS de modo a assegurar a complementaridade do atendimento das famílias, garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social (BRASÍLIA, 2014, p. 10).

Profissional 1: Aqui na Assistência Social a gente trabalha com os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, a proteção social básica, cujo carro-chefe é o programa de serviço de proteção e atendimento integral à família, PAIF. E aí, nessa política, a gente vai procurar atender de forma integral as famílias e suas demandas. (Técnica especialista em serviço social)

Neste ciclo, o SCFV constitui um espaço de desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, para o fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e para a prevenção de situações, isolamento social e de questões relacionadas a maus-tratos e negligência. As intervenções socioeducativas devem considerar vivências em grupo, experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, valorizando as experiências vividas e estimulando e potencializando a condição de escolha e decisão (BRASÍLIA, 2014, p. 12).

Através da observação realizada em campo, tanto na esfera pública quanto na privada, constatou-se que nem sempre os objetivos gerais e específicos do SCFV são seguidos, viabilizando insuficientemente a concretização dos direitos. Eis os objetivos gerais e específicos:

Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009, p.12), constituem-se em objetivos gerais do SCFV: Complementar o trabalho social com a família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e

comunitária; Prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; Promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecendo a rede de proteção social de assistência social nos territórios; Promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos socioeducandos aos demais direitos; Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos socioeducandos; Possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, cidadãs e ecoambientais com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades; Favorecer o desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.

Dos objetivos específicos do SCFV: Estimular a participação na vida pública do território e desenvolver competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo contemporâneo; Propiciar vivências para o alcance de autonomia e protagonismo social; Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo; Detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida; Propiciar vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários.

Na execução indireta, ou seja, aquela realizada em entidades socioassistenciais, a equipe de profissionais deve ser composta conforme orienta a Portaria nº 31, de 20 de maio de 2013, que em seu art. 2º diz:

Os serviços socioassistenciais são aqueles tipificados na Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União de 25 de novembro de 2009. Parágrafo único: Os serviços socioassistenciais realizados em caráter complementar por entidades e organizações de assistência social ou por entidades sem fins lucrativos deverão estar devidamente inscritos no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal – CAS/DF.

Os serviços de convivência podem ser realizados no âmbito público ou no privado, mas percebe-se que nem sempre o setor privado realiza as atividades conforme previsto no Caderno de Orientações Técnicas e Metodológicas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Distrito Federal.

3.4 Perfil dos idosos

Foram realizadas cinco entrevistas com idosas usuárias do serviço público e privado. Duas delas participam de atividades na instituição privada; uma delas, por problemas de saúde, tem frequentado pouco.

Todas as entrevistas foram realizadas com idosas, que habitualmente frequentam os a Associação. Verifica-se a dificuldade de idosos, homens, frequentarem atividades voltadas para sua socialização ou até mesmo cuidados com a saúde.

Todas as idosas entrevistadas são mães, em média de três filhos, negras, com baixa escolaridade, algumas casadas e outras viúvas. Tanto na instituição pública quanto na privada o perfil de idosas atendidas é o mesmo: na faixa de 60 a 85 anos.

Quanto às mulheres idosas, que são consideradas mais pobres que os homens, elas têm maior expectativa de vida e, conseqüentemente, são as mais afetadas pela dependência e pela ausência de cuidados de longa duração (PASINATO; KORNIS, 2009, p. 18). Isso pode acontecer devido à sobrecarga de atividade que lhes cabe a ser desenvolvida na família.

Segundo dados do IBGE, em 2000 constavam, no País, 1.832.105 pessoas com 80 anos ou mais de idade; esse número saltou para 2.935.558 no Censo de 2010, dos quais 1.133.112 eram homens e 1.802.446, mulheres. E mais, 24.210 são centenários, sendo 2/3 mulheres. Esse contingente é constituído, na maior parte, por pessoas que apresentam não só incidência de enfermidades crônicas, mas também diminuição de capacidade funcional e de autonomia⁸, exigindo maiores cuidados em razão da dependência. As mulheres, cuja proporção é de 100 para cada 63 homens, são as que mais apresentam limitações relacionadas à saúde.

Constata-se que todas as idosas têm escolaridade baixa; a maioria estudou até a 5ª série. No período em que elas estudavam não existiam políticas públicas voltadas para a educação. A maioria veio de zona rural e não havia escolarização nesses espaços, o que dificultou a continuação dos estudos, conforme asseveram as entrevistadas.

⁸ O conceito de autonomia aqui utilizado, vai além do contexto econômico característico da perspectiva neoliberal, que foge do viés de concretização direitos e espaço de cidadania. Para tanto, consideramos que “a autonomia implica em ser autodeterminado e independente, mesmo que para isso se necessite de apoio para operacionalizar as escolhas e às vezes até para o exercício da atividade diária. [...]. O conceito de autonomia pode ser comparado a atributos como autodeterminação, independência, locus de controle interno, individuação e regulação interna do comportamento” (RESENDE e NERI, 2007, p. 241. Grifos do autor).

Outro fator relevante com relação à escolarização de idosas é o contexto de machismo exacerbado em que estavam inseridas na sua infância e adolescência; a mulher que estudava era uma ameaça ao senhorio masculino. Muitas idosas até expressaram o desejo de ter mais escolarização, pois só sabem assinar o nome e fazer poucas contas.

A baixa escolarização traz uma série de agravos; um deles diz respeito ao acesso à informação. Conforme entrevista com a profissional do CRAS:

Profissional 1: Eu já atendi uma idosa recentemente. Ela está com dificuldade de acessar a moradia, mas não tem essa informação que tem que acessar o site do Morar Bem, que tem que cadastrar o e-mail. Porque o nosso problema não é simplesmente a falta de informação e de alfabetização, mas tem também os analfabetos digitais. Então, pra que ele mantenha os seus dados atualizados junto ao site Morar Bem, pra quando a empresa localizar, ele precisa estar com o seu e-mail cadastrado, ele precisa estar com seus dados atualizados. Para fazer isso tem que criar um e-mail. (Técnica especialista em serviço social)

Difícilmente se romperá o ciclo de vulnerabilidades e impedimento às violações de direitos, visto que a falta de informação ou de conhecimento acerca dos direitos é recorrente. Há uma falha dos próprios profissionais no comprometimento com o serviço e a transmissão da informação.

Das cinco entrevistadas realizadas, quatro delas reclamam do serviço público, não somente na política de Assistência Social, mas, sobretudo, na saúde.

Profissional 1: Encaminhamos pra o serviço de convivência porque o serviço de convivência é articulado ao PAIF pra garantir essa proteção e fortalecer, garantir a convivência familiar e comunitária. Isenção de taxa de RG, quando for o caso, mas eu acho que não se aplica pra idoso a partir de 60 anos. Uma das demandas que surgem principais é pra o acesso a BPC e o serviço de convivência, e pra também a questão de segurança alimentar, a cesta de alimentos. Outra questão que muitas vezes a gente identifica é a questão do abandono ao idoso, pela família, porque o vínculo já foi rompido algumas vezes por algum momento. Aí a gente identifica isso. (Técnica especialista em serviço social)

3.5 A relação público e privado

Os modelos adotados de política sociais e sua gestão correspondem sempre a uma concepção de Estado. Elas se alteram conforme as relações de força na sociedade, e a depender de concepção ideológica, elas podem expressar o exercício de direitos e garantias individuais e/ou coletivas, ou podem ter caráter compensatório, podendo ser

focalizadas, fragmentadas, segmentadas, tuteladas e discriminatórias, segundo afirma Faleiros.

Profissional 1: Aqui no âmbito do CRAS, a gente compreende que o atendimento ao idoso se dá no âmbito da família dele, quais são as demandas apresentadas pela família e o que a unidade pode ofertar através dos serviços socioassistenciais, o que cabe a ele ou o que não cabe, como a gente pode estar encaminhando para outros serviços, para garantir e ampliar os serviços do idoso. Então, aqui a gente vê que tem as nossas limitações e que a gente não vai dar conta, nem é nossa responsabilidade de atender uma demanda, uma política que não está atendendo ou que não está cumprindo bem o seu papel. E aí o que não compete à gente, a gente faz os encaminhamentos necessários e tudo pro atendimento ao idoso, para a garantia de seus direitos. (Técnica especialista em serviço social)

Muitas vezes, a relação entre o público e o privado se dá de forma conflituosa. Entende-se, através das legislações, que o Estado deve ser o ator primordial nessa relação, mas nem sempre é assim; o que se observa é um Estado mínimo, no qual a ausência ou a carência de sua atuação deixam brechas que nem sempre serão preenchidas.

A minimização da atuação do Estado deixa lacunas perversas, sobretudo na seara social, fazendo com que, invariavelmente, comecem a surgir movimentos cujo propósito é a tentativa de satisfazer tais carências. [...] Esses movimentos parecem emergir a partir da articulação da sociedade civil organizada com vistas à própria comunidade, ou melhor, com vistas às suas enfermidades sociais. (SILVA, 2006, p. 27).

Profissional 1: Mas eu compreendo que o Estado é o órgão maior nesse aparato, nesse serviço para garantir, para ofertar com responsabilidade estatal, a partir do orçamento público que é gerido pelo Estado e sai do bolso do contribuinte; ele é a referência maior. Pra mim ele é o principal responsável; embora eu acredite na importância da parceria do serviço, eu acredito na importância da sociedade civil de entrar como uma forma complementar nas políticas públicas e garantir o acesso aos direitos. (Técnica especialista em serviço social)

Profissional 3: Entendo que o Estado enquanto garantidor de direitos deixa a desejar, e com o Estatuto do Idoso veio muitos direitos, mas ainda precisa avançar. Trabalho há três anos com idosos, mas tive uma experiência anterior na Secretaria de Educação, com adolescentes. A experiência é completamente diferente. A experiência na Assistência Social é enriquecedora, ainda mais com o público idoso. (Educador social)

O Estatuto do Idoso em seu art. 46 prevê que a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Já no artigo 47, são linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

Constatou-se também a relação com o voluntariado para a execução das atividades na instituição privada. É aceitável que o voluntariado exista, mas numa perspectiva de garantia de direitos, e não com ações clientelistas, paternalistas ou assistencialistas, voltadas somente para o âmbito da recreação.

Profissional 2: Mas há quinze anos nós fizemos um projeto, e nesse projeto tem capoterapia. De dois anos pra cá é que veio, porque não estava conseguindo um professor adequado, mas conseguimos de dois anos pra cá a capoterapia. A terapia em grupo é uma terapia que requer alongamentos; depois vem a parte de lazer, que é bingo, dinâmicas. Também faz parte da terapia em grupo; tudo isso engloba um dia só. Tem o coral, que é uma coisa que eu tenho desde 1993, quando o coral foi implantado. Tenho artesanatos; o artesanato antes era um pouco mais fraco, agora não, é a menina dos nossos olhos. Nós temos quase cinquenta pessoas fazendo artesanato. Tem vários tipos de artesanatos, desde reciclagem até pintura de tecido a mão livre; muito bom o nosso artesanato, muito variado, muita gente ganhando dinheiro através do nosso artesanato, porque eles fazem com o material deles, pois eu não tenho recurso pra dar esse material. E eles vendem, já tem pessoas que têm encomenda, trabalham o ano todo à base de encomenda. Então nosso artesanato é muito bom. Alfabetização, já chegamos a alfabetizar 50 idosos de uma vez, agora já foi rareando e nós estamos com 14. Temos também a terapia da dança, que é a seresta para o idoso, toda quinta-feira, das 14 às 18 horas. Temos dança cigana; a dança cigana é à noite, das 19 às 20 horas. Ela é uma dança meio que fora do nosso projeto, porque essa nós temos que dar uma grana ao professor, porque ele vem de longe, vem de carro, e só são 12 senhoras. Mas nós estamos abrindo para outras pessoas que quiserem, porque ele é pago, então fizemos um grupo mais fechado, 30 reais por mês; em relação às outras terapias, que são gratuitas, a gente fez um

grupo mais fechado. Tudo que vem pra gente de fora, por exemplo, o posto de saúde número oito oferece de 15 em 15 dias glicemia, mede pressão; vem um médico acompanhando, faz aquele acompanhamento, encaminha. As faculdades também de psicologia, de direito, todas enfim que mandam pessoa para estagiar, para fazer um dia de atividades, tudo isso vem para acrescentar nossas atividades. O fato é que nós trabalhamos de segunda a sexta com terapias ocupacionais. Esqueci também da ginástica, que é das oito às nove da manhã. Vem uma professora da GRE; é a ginástica nas quadras que é feita aqui; nessa ginástica tem variedades como pilates, correção, alongamentos, ginástica estética; tem vários tipos que ela como uma professora, que é fisioterapeuta também, ela dinamiza. Os profissionais que trabalham aqui são todos voluntários. O professor do coral é remunerado, é o único que a gente remunera porque ele tem uma agenda muito lotada, muito fechada, e nós conseguimos com duras penas colocá-lo aqui. É uma vez por semana as aulas de cantos, mas é um profissional muito competente, entendido de música; esse trabalho é a Casa da Amizade que nos ajuda a pagar esse professor. (Presidente da Instituição privada)

Com a omissão do Estado e a morosidade nos serviços, surge o Terceiro Setor, composto de organizações sem fins lucrativos, criadas e mantidas pela ênfase na participação voluntária, num âmbito não governamental, dando continuidade às práticas tradicionais da caridade, da filantropia e do mecenato, expandindo-se para outros domínios, graças, sobretudo, à incorporação do conceito de cidadania e de suas múltiplas manifestações na sociedade civil (FERNANDES, 1994, p. 28).

Para Paoli (2002, p. 380), o Terceiro Setor

[...] reivindica um modelo de regulação social mais eficaz do que o realizado pelo Estado, portanto a ser realizado em outro lugar: a sociedade civil, composta por uma grande diversidade de ações, atores e organizações que se unificam pela recusa em pertencer ao âmbito do Estado e do mercado.

Por sua vez, Montañó (2002, p. 58) afirma que:

O termo “terceiro setor” não reúne um mínimo de consenso sobre sua origem nem sobre sua composição ou suas características. Tal dissenso é clara expressão de um conceito ideológico que não dimana da realidade social, mas tem como ponto de partida elementos formais e uma apreensão da realidade apenas no nível fenomênico. Sem a realidade como interlocutora, como referência, acaba-se por ter diversos conceitos diferentes.

Segundo DaMatta (1991):

No fundo, vivemos numa sociedade em que existe uma espécie de combate entre o mundo público, das leis universais e do mercado, e o

universo privado da família, dos compadres, parentes e amigos. Assim, se sou um cidadão na festa cívica e no comício político, não quero de modo algum ser apenas um cidadão quando estou às voltas com a polícia num caso de roubo. Aqui, a primeira providência que tomo é no sentido de ser logo reconhecido, mas não como cidadão. Espero ser tratado com a máxima atenção, consideração e tolerância. Num caso, o que conta é o indivíduo e o cidadão; noutro, o que vale é a relação.

As relações de poder, clientelismo e paternalismo manifestam-se de uma forma exacerbada no âmbito privado, mas na maioria das vezes, de forma mascarada, sem mostrar sua verdadeira cara. Assim, os usuários da política entendem como um favor que tem sido realizado pelas instituições, quando na verdade é um direito conquistado através da Constituição cidadã.

A política de Assistência Social nasce em um viés caritativo, em que existiam damas de caridade que realizavam boas ações, mas numa perspectiva moral, para ficar bem não somente consigo, mas também com sua divindade. Ainda nos dias atuais, percebe-se que se reforça a ideia do favor, do ser “bom”, e não se contrapõe a essa lógica da benemerência.

A análise que deve ser feita não é que todas as demandas dos idosos na instituição privada ou pública serão resolvidas, mas sim viabilizar direitos aos idosos, na perspectiva de emancipar esse sujeito já tão fragilizado na vida.

A relação entre público e privado torna-se conflituosa, pois o que tem sido divulgado na contemporaneidade é que o público é demorado, burocrático que não atende às demandas; apresenta-se um caráter muito pejorativo do que realmente é o público.

É necessário desconstruir a lógica do favor, que traz uma ideia da política da benesse com vários interesses vinculados e se perpetua ao longo de anos. Entender a política pública como um direito, sob a condição da cidadania.

Conforme afirma Neves:

A perda desse espaço público, a despolitização do público pela indistinção com o privado é, cada vez mais, presente na conjuntura atual. O projeto neoliberal não só despolitiza as ações coletivas, como também desmobiliza a sociedade civil e desconstrói direitos e lutas até então conquistados pelas classes populares, pelos trabalhadores, em uma “privatização do espaço público” e em uma refilantropização das questões sociais, em que direitos são travestidos em carências e favores.

É nessa conjuntura bastante adversa que tais espaços públicos aparecem como tentativa de romper, superar e/ou alterar a tradição histórica presente na sociedade brasileira, como o clientelismo, que limita esses instrumentos participativos na busca da construção de uma cultura participativa e coletiva. (NEVES, 2008 p. 37).

3.6 Direitos dos idosos: houve avanço ou retrocesso?

Faleiros (2008) escreve sobre a viabilidade de um Estado social, de direitos sociais, em uma economia capitalista que preconiza o mercado, a competição e o lucro. Essa questão fica mais evidente quando se trata do público idoso, uma vez que, para a sociedade, ele nada produz, logo, não ocupa um lugar no mercado. Assim, pensar em direitos voltados para esse público é pensar em lutas e embates constantes.

Tanto a conquista de direitos como suas reformas inscrevem-se num processo da mobilização social, de coalizão/colisão de forças, do peso eleitoral dos mais velhos e dos dispositivos estatais que existem em relação a eles, na correlação de forças sociais (FALEIROS, 1992 e 2008).

Na sociedade atual, no contexto do neoliberalismo, há fortes tensões no Estado, que reduz o seu papel e transfere suas responsabilidades para o mercado e a família, limitando o exercício da cidadania. (FALEIROS, 2008). Isso pode ser confirmado através de um trecho da entrevista:

Profissional 2: Tem umas leis que eles jogam a responsabilidade pra família, quando na verdade o Estado era que tinha que ter essa responsabilidade. (Presidente da Instituição privada)

O art. 230 da CF de 88 determina: “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. O § 1º do mesmo artigo diz: “Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”, obrigando o Estado ao atendimento domiciliar de forma preferencial.

Nas entrevistas realizadas, verificou-se que a grande maioria de idosas entrevistadas reclama da política de saúde, diz que não são bem atendidas ou que não conseguem atendimento. Nesse sentido, há um descaso no contexto do GDF; não somente para com população idosa, mas para com a população em geral, pelo déficit de pessoal na política de saúde do DF.

Os principais direitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso são: direito à vida, à proteção, à saúde, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à educação, à cultura, ao lazer, à moradia e ao voto.

Art. 9º. É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Para isso, é importante a alocação de recursos adicionais para atender a novas exigências criadas, como:

Art. 15 II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural; V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

Além disso, de acordo com o parágrafo 2º: “Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”.

Usuária 2: No hospital, um dia desses nós fomos fazer uma endoscopia e ele (o médico) mandou eu ficar de hoje até amanhã sem almoçar. Quando cheguei lá não tinha o lençol para colocar embaixo do queixo para fazer a endoscopia. Passei mais dois dias sem comer pra fazer a endoscopia, porque não tinha um lençol. Está muito difícil. Eles mandam tudo caro pra gente pagar imposto e sem emprego, não tem ninguém que está empregado, tem que pagar, quando o salário mínimo é desse tamanho e o deles é 30, 40 mil, e nós não ganhamos nada. Vai no hospital, não tem um médico. Esse governo é o pior que teve; todos eram ruins, mas esse foi o pior. Tudo está demais.

Usuária 4: A única coisa que podia ser modificada é o sistema de saúde, que está muito precário.

Usuária 5: Desejaria que fosse mais fácil o tratamento na saúde.

A universalização do acesso aos serviços de saúde tem sido restrita pela incapacidade da oferta de expandir-se. Isso tem levado a um aumento na demora do atendimento e a uma queda na qualidade dos serviços. Assim, os grupos sociais de maior poder aquisitivo

deixam de utilizar esses serviços públicos e passam crescentemente para o mercado privado, particularmente através de seguros de saúde privados, num processo que foi caracterizado como universalização excludente (Magalhães, 1993; Faveret Filho e Oliveira, 1990).

Outro fator importante a se destacar é o transporte público. Há um descaso dos profissionais que trabalham no transporte coletivo. Uma falta de sensibilidade para compreender as dificuldades enfrentadas no processo de envelhecimento. Muitas idosas não possuem transporte próprio e necessitam do transporte público para se locomover. É essencial que se encontrem alternativas para a locomoção desses idosos que desejam participar de atividades para a sua socialização.

A questão dos direitos da pessoa idosa é uma questão política, resultante de um pacto societário em face dos envelhecimentos demográfico e pessoal e que se contrapõe ao modelo filantrópico e clientelista (Faleiros, 2001; Mestriner, 2001).

Sem dúvida, houve avanço dos direitos da pessoa idosa, mas que tipo de avanço é esse? Avanço emancipatório ou coerção da população idosa, a fim de assim manipulá-la e deixá-la sem voz?

Conforme afirma Lobato:

[...] pensar em condições dignas de vida para os nossos idosos é enfrentar o desafio de respeitá-los como ex-trabalhadores que são e que ajudaram a construir a riqueza desse país. Porém verificamos que, muitas vezes, o desrespeito parte dos nossos governantes, que veem os aposentados e pensionistas como causadores de déficits na Previdência Pública [...]. (LOBATO, 2004, p. 137).

3.7 Democratização e socialização da informação

Em entrevista realizada com os profissionais da rede pública, eles alegam que há uma ineficiência na socialização de informações. Eles próprios ressaltam a dificuldade nessa socialização.

Profissional 1: Não muito. Porque o nosso papel aqui também é socializar a informação. É garantir o máximo de informação possível sobre seu direito, o que é garantido pelo Estatuto do Idoso, pela Política Nacional do Idoso. Mas a gente reconhece que isso

demandaria um tipo de trabalho diferenciado. (Técnica especialista em serviço social)

Profissional 2: Honestamente não, o que falta é uma maior divulgação nos meios de comunicação. A SEDEST poderia trabalhar mais nesse sentido, orientando sobre os direitos. Falta mais divulgação mesmo. (Presidente da Instituição privada)

Na relação entre o profissional e usuários se estabelece um processo educativo que possibilita aos usuários, a partir de suas individualidades, apreender a realidade de maneira crítica e consciente, construir caminhos para o acesso e usufruto de seus direitos (civis, políticos e sociais) e interferir no rumo da história de sua sociedade. (MIOTO 2009, p. 501).

Os profissionais da esfera pública concordam que há uma falha no que diz respeito à transmissão da informação, mas não apontam estratégias para que essa questão seja solucionada.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009, p. 17) estabelece algumas ações como essenciais, entre elas:

- Informação, comunicação e defesa de direitos.

Profissional 1: Mas eu acho que a população, no geral, não está muito informada sobre seus direitos. Os idosos, eles têm um perfil de pouco acesso à informação, uma escolaridade muito baixa, e muitas vezes não têm meios de buscar a garantia de seus direitos. Num atendimento que a gente faz com o idoso, a gente percebe que muita coisa ele deixou de ter o direito garantido por causa da dificuldade que ele tem de leitura, de entendimento.

Já a profissional do setor privado acha que cumpre o seu papel de forma plausível. As ações na esfera privada reforçam a ideia de assistencialismo, uma vez que a entrevistada entende as demandas dos usuários frequentadores desse espaço no campo pessoal, ou seja, ela se considera uma solucionadora das questões.

Profissional 2: Olha, o que depende da gente está. Tem muita coisa que não adianta você divulgar porque ele não vai conseguir. (Presidente da Instituição privada)

É muito grande a transformação que ocorre no idoso quando ele tem acesso ao saber. Mas é importante atentar que somente a informação não muda ninguém. É preciso discutir situações problematizadoras de reais necessidades de sua vivência, para que ele reflita, pondere e aprenda a analisar e encontrar soluções. (LIMA, 2001, p. 23).

Nesse sentido, é importante não só socializar a informação, mas discutir, problematizar, refletir sobre as questões da vida cotidiana do idoso. O espaço de convivência existe para que o idoso interaja em questões que migram do campo individual para o coletivo, porquanto podem ser demandas de vários usuários.

Lobato observa:

Fazer parte de uma sociedade implica estar em contato com pessoas e grupos sociais diversos, de várias gerações, com valores e ideias diferentes, mas sempre buscando estabelecer uma rede de relações que nos possibilite participar da vida social. Desde pequenos exercitamos a participação em nosso grupo familiar e, de certa forma, somos preparados para a vivência em outros grupos. Daí que temos o grupo de amigos, vizinhos, o grupo da igreja, o clube, e quando mais velhos, temos os grupos de terceira idade, que se reúnem com objetivos semelhantes. (LOBATO, 2004, p. 143).

A desinformação é interessante para o grande capital, já que sem conhecimento dos seus direitos, estes não serão reivindicados. Principalmente para a população idosa, que, conforme visto no perfil, tem baixa escolaridade, pouca leitura, e muitos não conseguem acessar redes sociais ou mídias digitais.

Profissional 1: Mas eu vejo essa questão devido à baixa escolaridade, ao acesso precário a informação, à dificuldade que ele tem de ler, de compreender, porque o nosso público é esse. A gente sabe que a empoderação das pessoas do acesso à informação se dá também por meio da socialização da informação e do acesso delas à educação. (Técnica especialista em serviço social)

É sabido que a falta de recursos humanos na SEDESTMIDH⁹ dificulta o serviço, no que tange à conclusão de atendimentos ou aos devidos encaminhamentos, mas não se pode esquecer que o profissional do serviço público é um agente público e precisa desenvolver suas atividades da melhor maneira possível.

É bem verdade que a precarização do trabalho perpassa todos os profissionais, mas o profissional não pode se vitimizar e abrir mão de realizar o atendimento de excelência, com vistas a orientar aqueles que são mais estigmatizados devido à idade, e muitas vezes, à incapacidade motora, baixa escolarização etc.

Portanto, é necessário sair da zona de conforto e lutar por uma sociedade mais justas, que alcancem aqueles que estão em risco e vulnerabilidade social.

⁹ A Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos – SEDESTMIDH foi criada pelo Decreto nº 36.832/2015 e se configura como um dos órgãos de gestão da administração pública do Governo Distrito Federal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento no Brasil tem se intensificado. São vários os fatores que perpassam a velhice, tais como: o tempo, o social, o biológico e o psicológico. Nesse universo faz-se necessário pensar em como o idoso tem sido visto na sociedade atual. Percebe-se um descaso por parte dos governantes, mas também da sociedade como um todo, pois não compreendem que o idoso necessita ter seu espaço.

Nessa fase da vida, de muitas experiências vivenciadas, ainda há preconceito com esse segmento, por meio de um discurso recorrente de que o idoso é improdutivo e se torna um total dependente da família e da sociedade. Esquecem-se de que atualmente há muitos idosos ativos, que exercem atividades até mesmo remuneradas.

Ainda assim, existe uma contradição no sistema capitalista. Para alguns, o idoso é inoperante; para outros, ele ainda pode ser produtivo, exercer atividade remunerada, mesmo depois de aposentado, alcançando assim o patamar de potencial consumidor. Com isso, a economia do País fica mais aquecida, pois os idosos consumirão mais.

Pode-se dizer que a legislação avançou bastante no que tange aos direitos dos idosos. Mas precisa avançar bem mais para que esses direitos sejam viabilizados, já que o contingente populacional de idosos tem crescido de forma significativa. A velhice não pode ser tratada com desprezo ou esquecimento; antes, precisa ser valorizada e visibilizada.

A sociedade precisa ser conscientizada de que a velhice faz parte de um processo da pessoa com o tempo e que traz mudanças nas relações com o mundo e consigo mesma. É necessário pensar que o envelhecer faz parte da vida. O idoso precisa ser visto como um sujeito de direitos, que deve gozar da velhice da melhor maneira possível.

A partir da Constituição Federal de 1988 atenta-se para os direitos da pessoa idosa; os idosos passaram a ter visibilidade nacional, o que antes não ocorria. Após a Constituição cidadã, vem a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, a fim de que o idoso pudesse desfrutar de um envelhecimento saudável e tranquilo.

O tripé da Seguridade Social traz uma perspectiva de consolidação dos direitos. Existem serviços e programas que contemplem as demandas dos idosos. É importante a articulação das políticas públicas sociais, para que o alcance seja maior e ocorra o atendimento dos idosos em sua totalidade.

É necessário pensar estratégias que alcancem os idosos no âmbito da informação, pois com informação eles estarão menos suscetíveis às violações de direitos e mais propensos a acessar tais direitos. É preciso que a sociedade e a família se unam nessa causa, para que as vulnerabilidades sejam amenizadas.

Percebe-se a ineficiência de algumas políticas que atendem os idosos. A falta de recursos humanos tem perpassado por todas as políticas. Na realidade, o que o Estado capitalista quer é um Estado mínimo, em que as políticas sociais sejam enfraquecidas e quem delas necessitar será penalizado.

O que está em foco é enfraquecer o público e priorizar a iniciativa privada. Modificar a lógica do direito para o favor. Não que não necessite da iniciativa privada para atender às demandas sociais, mas a política de Assistência Social deve ser entendida como política, e não com um viés de benesse.

Os profissionais dão respostas prontas, rápidas ou mais práticas, e não se atêm a fazer uma escuta qualificada; não que sejam relapsos no trabalho ou incompetentes, mas pela demanda ser grande e por não haver quadro de pessoal suficiente.

Através das pesquisas de campo das entrevistas foi possível constatar que os idosos necessitam de muito mais conhecimento sobre seus direitos, pois existe um déficit na transmissão da informação. Isso foi relatado por profissionais e verificado através de entrevista com os idosos. Esses espaços de convivência servem para a interação dos idosos entre si, a interação com os profissionais, a discussão sobre suas demandas, o acesso à informação etc. Mas, de fato, isso não tem acontecido. Talvez pela mecanização do serviço e devido ao não questionamento da atuação profissional.

É necessário pensar propostas que visem atender os usuários idosos do serviço. A baixa escolarização pode ser um fator negativo ao não acesso aos direitos. Muitos idosos têm seus direitos violados e nem sequer se dão conta. É preciso que se rompa com a lógica do conformismo, da falta de informação, e haja mobilização dos idosos para a mudança

de contexto social em que estão inseridos. O envelhecimento também é uma questão política. É preciso que ocorram maiores investimentos para esse segmento, que tem crescido bastante ao longo dos anos.

Os profissionais, a sociedade civil organizada e os idosos devem lutar por melhores condições de vida. É preciso que se tenha a compreensão de que são sujeitos de direitos e que esses direitos precisam ser acessados, não podem ficar só no papel.

A questão social é inerente ao capitalismo. A exclusão social, a pobreza, o preconceito e as desigualdades fazem parte da sociedade neoliberal em que se acham inseridos os idosos, mas deve-se evitar a acomodação e o conformismo, a fim de assegurar os direitos que lhes são estabelecidos constitucionalmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAVOUIR, Simone. A velhice: A realidade incômoda. São Paulo, Difusão Europeia do livro, 1970.

BRASIL. Constituição da República Federativa. 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm >
Acessado em: Outubro de 2016.

_____. Política Nacional do Idoso. Lei. 8.842, 1994. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm >. Acessado em: Outubro de 2014.

_____. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. SUAS: Lei do Sistema Único de Assistência Social, 1993.

_____. Estatuto do Idoso. GDF, Governo do Distrito Federal. Lei 10.741. 1º de outubro de 2003.

_____. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Resolução Nº 109 de 11 de novembro de 2009. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). 2009.

Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome (MDS). In: Perguntas e respostas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Assistência Social. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial> > Acessado em: Agosto de 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Sistema Único de Assistência Social (Suas). Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas> > Acessado em: de Dezembro de 2015.

_____. Política Nacional de assistência social (PNAS). Resolução Nº 145, de 15 de outubro de 2004. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Brasília, Novembro de 2005.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Pessoa Idosa. Disponível em: < <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa> > Acessado em: Janeiro de 2016.

CAMARANO, Ana Amélia. Como vai o Idoso Brasileiro? In: IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Nº 681.

CARVALHO, J. A. M. de; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

_____. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição demográfica. In: IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Nº 858. Rio de Janeiro, Janeiro de 2002.

DAGNINO, Evelina. Os movimentos Sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania – livro: Anos 90 - Política e sociedade no Brasil, org. Evelina Dagnino, Ed. Brasiliense, 1994;

DIEESE, Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. https://cse.google.com/cse?cx=001142025415398459194%3Arsbq1_npocy&q=idosos&x=19&y=8#gsc.tab=0&gsc.q=idosos&gsc.page=1. Acessado em fevereiro de 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. Direitos Da Pessoa Idosa: Sociedade, Política e Legislação. 2008

GROISMAN, Daniel Velhice e história: perspectivas teóricas. *Cadernos do IPUB*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.46-53. 1999

HADDAD, E. G. de M. O direito à velhice: os aposentados e a previdência social. 2.ed. São Paulo, Cortez, 2001.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010. Rio de Janeiro, 2010.

IDEIAS – Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, 1998/1999;

LASLETT, Peter A fresh map of life: the emergence of the third age. Cambridge: Harvard University Press. 1991

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros. Políticas Públicas para idosos no Brasil: a análise à luz da influência das normativas internacionais. UNB. 2015.

MERCADANTE, Elisabeth F. Et al. Editorial Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 75, Ano XXIV, Especial, v. 75, p, 3-4, Editora Cortez, 2003.

_____. Velhice: a identidade estigmatizada. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 75, Ano XXIV, Especial, v. 75, p, 55 a 73, Editora Cortez, 2003.

MINAYO, Maria Cecília Souza. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

MIRAGAYA, Júlia. Et. al. Perfil dos idosos no Distrito Federal In: CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Perfil dos idosos no Distrito Federal. Agosto de 2013. Disponível em: <
[http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C389%20B4micas/2013/PERFIL%20DO%20IDOSO%20NO%20DF.pdf](http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%89%20B4micas/2013/PERFIL%20DO%20IDOSO%20NO%20DF.pdf) > Acessado em:
Março de 2016.

MONTAÑO, Carlos. Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

MOTA, Ana Elizabete. Cultura da crise e seguridade social. Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein. 2008

NEVES, A. V., SILVA, S. H. Democracia Participativa E Representação: Um Estudo Do Conselho Nacional De Assistência Social, 2013;

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Um Estado para a Sociedade Civil: temas éticos e políticos da gestão democrática, São Paulo: Cortez, 2004;

OLIVEIRA, F. (1999). “Privatização do público, destituição da fala e anulação da política: o totalitarismo neoliberal”. In: OLIVEIRA, F. e PAOLI, M. C. (orgs.). Os sentidos da democracia. Políticas do dissenso e hegemonia global. Petrópolis, Nedic/Fapesp/Vozes.

PAOLI, Maria Célia. Empresas e responsabilidade social: os enredamentos da cidadania no Brasil. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 373-418.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatório: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: Barros, M. (Org.) Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2009.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Sobre a Política de Assistência Social. In: BRAVO, Maria Inês de Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira (Orgs.) Política Social e Democracia. 2. Ed. – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

SANTOS, Edneia Salviano da Silva; CORTE, Beltrina. Formação em Serviço Social, política social e envelhecimento populacional. In: Ser Social. Brasília, N. 21, jul-dez 2007, p. 219 a 240. Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade de Brasília. Disponível em < http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/264/142 . >.

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Perfil Municipal. <http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>. Acessado em abril de 2016.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. In: História, Ciências, Saúde. V.15, n.1, p.155-168, jan.-mar. Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, Maria Lucia Lopes. (Des) estruturação do trabalho e condições para universalização da Previdência Social no Brasil. UNB, 2011.

SOARES, Laura Tavares. Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina. São Paulo : Cortez, 2000. Coleção Questões da Nossa Época.

SOUZA, C. Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa. Caderno CRH, Salvador, n. 39, p. 11-24, jul./dez. 2003.

SPOSATI, Aldaíza Oliveira. Assistência Social na Crise; Política Social e o Assistencial; Assistência Social como Ação governamental. In: A Assistência Social na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras. São Paulo: Cortez, 1998.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafio e conquistas. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 75, Ano XXIV, Especial, v. 75, p. 5 a 18, Editora Cortez, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE I:

Entrevista com idosos

Questionário (perfil dos idosos)

- 1) Nome completo
- 2) Idade
- 3) Sexo ☐ masculino ☐ feminino
- 4) Estado civil: ☐ solteiro (a) ☐ casado (a) ☐ separado / desquitado (a) ☐ viúvo (a) ☐ outros
- 5) Cor ou raça
 - ☐ branca
 - ☐ preta
 - ☐ parda
 - ☐ amarela
 - ☐ indígena
- 6) Possui filhos ☐ sim ☐ não
- 7) Recebe algum tipo de benefício? ☐ sim ☐ não
- 8) Qual benefício?
- 9) Estado e município onde nasceu?
- 10) Frequentou a escola? ☐ sim ☐ não
- 11) Até que série estudou?
- 12) Trabalha atualmente? ☐ sim ☐ não

Questões abertas

Acha que seus direitos são garantidos? ☐ sim ☐ não

Como entende a relação entre o público e o privado na garantia de direitos?

Desejaria que algo fosse modificado?

☐ sim ☐ não O quê?

APÊNDICE II:

Entrevista com os profissionais do COSE e ASMAC – Gama

Roteiro de entrevista com profissionais da rede pública e privada no atendimento à pessoa idosa

1. Como você compreende a relação entre o público e o privado na garantia de direitos à pessoa idosa?
2. Como esses direitos têm sido viabilizados?
3. Quais são os tipos de serviços que têm sido ofertados aos idosos?
4. Qual o perfil dos idosos atendidos?
5. Os idosos tem acesso à informação sobre seus direitos?

APÊNDICE III:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Limites e possibilidades na garantia de direitos da pessoa idosa: a relação entre o público e o privado”. O objetivo de tal pesquisa é analisar a percepção dos usuário, bem como dos profissionais acerca dos direitos da pessoa idosa.

Assim, gostaria de consultá-la (o) sobre o seu interesse e disponibilidade em cooperar com a pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários, antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo o mantido o mais rigoroso sigilo, mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a).

Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco considerável. Espera-se com esta pesquisa, contribuir para a produção de conhecimento na área pesquisada.

Sua participação é voluntaria e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você poderá contatar a pesquisadora responsável, através dos telefones (61) 8550-9529/3624-4432, ou pelo email: samara_e_kleyton@hotmail.com.

Assinatura do (a) participante.

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____, de _____, 2016.